



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Emotionsdynamik in der therapeutischen Beziehung
- aus Sicht personenzentrierter
PsychotherapeutInnen“

Verfasserin

Claudia Kuhn

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin / Betreuer:

A 297
Diplomstudium Pädagogik
Ao. Univ.-Prof. Dr. phil. Robert Hutterer

Danksagung

An erster Stelle gilt mein Dank jenen zehn TherapeutInnen, die sich mir für ein Interview zur Verfügung gestellt haben. Dieser Bereitschaft verdanke ich einen großen Teil meiner Diplomarbeit.

Dr. Robert Hutterer möchte ich danken, dass er die Betreuung meiner Diplomarbeit übernommen hat, mir für Fragen jederzeit zur Verfügung stand und mir wertvolle Literaturtipps gegeben hat.

Meiner Familie gilt der größte Dank für ihre wertvolle Unterstützung während meines gesamten Studiums. Sie sind mir nicht nur in finanzieller, sondern auch in emotionaler Weise zur Seite gestanden. Ein großer Dank gilt auch meinem Vater, der sich trotz großen beruflichen Stresses die Zeit genommen hat, meine Diplomarbeit Korrektur zu lesen.

Einen speziellen Dank möchte ich auch meinen Freunden aussprechen. Dafür, dass ich, wenn ich während des Schreibens dieser Arbeit Probleme hatte immer zu ihnen kommen konnte und sie ein offenes Ohr und wertvolle Tipps für mich hatten. Im Speziellen danken möchte ich meinen Freundinnen Anna und Elena, die sich die Mühe gemacht haben, meine Arbeit zu korrigieren. Meiner Freundin Julia möchte ich danken, weil sie mir mit Vorschlägen und wertvollen Literaturtipps zur Seite gestanden hat und meiner anderen Freundin namens Julia möchte ich für ihre hilfreiche und zeitsparende Formatierungshilfe danken.

Meinem Freund Christoph gilt ein großer Dank, da er mich während der ganzen Zeit des Schreibens dieser Arbeit immerzu motiviert, unterstützt und mir sehr wertvolle Tipps gegeben hat.

Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem Umgang des/der personenzentrierten PsychotherapeutIn mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung. Diese Arbeit soll Studierenden und angehenden, sowie praktizierenden PsychotherapeutInnen einen Einblick in dieses wichtige Thema geben und als Anregung für weitere Forschungen dienen. Im theoretischen Teil der vorliegenden Diplomarbeit werden die anhand von Literaturrecherche und -analyse gefundenen Inhalte, welche zur Aufarbeitung des Gegenstandes wichtig erscheinen, dargestellt. Näher eingegangen wird vor allem auf die Themenbereiche der therapeutischen Beziehung, der Emotionen in der Psychotherapie und der theoretischen Konzepte zum Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung. Im zweiten, empirischen Teil findet die detaillierte Auswertung der mit zehn personenzentrierten PsychotherapeutInnen geführten Interviews Platz. Diese Interviews wurden geführt, um TherapeutInnen ihren praktischen Umgang mit Emotionen in der Beziehung schildern zu lassen und ihren Erfahrungen Platz einzuräumen. Bei der anschließenden Diskussion der Ergebnisse der Interviewauswertung mit den im ersten Teil dieser Arbeit dargestellten theoretischen Aspekten zeigen sich viele Übereinstimmungen, jedoch besteht noch weiterer Forschungsbedarf in diesem Feld.

Abstract

This diploma thesis deals with the personcentred therapist's handling of emotions in the therapeutic alliance. This paper can be seen as an insight in this important theme for students, as well as for future and practicing psychotherapists and it should have a stimulating effect for further research. The theoretical part of this thesis is about the most important subjects which were found through researching and analysing of specialist literature. This is also the part of the thesis where the therapeutic alliance, emotions in psychotherapy and both theoretical concepts concerning the handling with emotions in the therapeutic alliance, get detailed discussed.

In the second, empirical part occurs the analysis of the interviews which were accomplished with ten personcentred therapists. The interviews were arranged to let the therapists describe their practical experiences in handling emotions in the therapeutic alliance. In the following discussion of the results, which includes also the theoretical aspects and the results of the interview analysis could be found much accordance, but it also becomes clear, that there is still a huge demand in research in this subject.

EINLEITUNG.....	1
1. THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG	6
1.1 ‚Beziehung‘ aus psychologischer Perspektive	6
1.2 Die therapeutische Beziehung.....	8
1.2.1 Entstehung der Beziehung	8
1.2.2 Therapeutische Beziehung im Kontext der Bindungstheorie.....	9
1.2.3 Einflussfaktoren	10
1.3 Therapeutische Beziehung im personenzentrierten Ansatz.....	12
1.3.1 Stellung der therapeutischen Beziehung	12
1.3.2 Charakteristika der therapeutischen Beziehung	14
1.4 Zusammenfassung	15
2. EMOTIONEN.....	17
2.1 Beschreibung des Begriffs ‚Emotion‘	17
2.1.1 Definition	17
2.1.2 Komponenten von Emotionen	19
2.1.3 Klassifikation von Emotionen	20
2.2 Emotionen in der Psychotherapie	21
2.2.1 Bedeutung einzelner Emotionen in der Psychotherapie.....	24
2.2.2 Fallbeispiel.....	26
2.3 Emotionen in der personenzentrierten Psychotherapie	26
2.3.1 Emotionen des Klienten dem Therapeuten gegenüber.....	27
2.3.2 Emotional bewirkte Veränderungen	28
2.3.3 Veränderungen im Verlauf der Therapie	29
2.4 Zusammenfassung	30
3. EMOTIONEN IN DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG	32
3.1 Echtheit/Kongruenz	32
3.1.1 Kongruenz vs. Inkongruenz	32
3.1.2 Der/Die kongruente TherapeutIn	34
3.2 Übertragung – Gegenübertragung.....	38
3.3 Übertragung im personenzentrierten Ansatz.....	40
3.4 Zusammenfassung	41
4. METHODISCHES VORGEHEN	43
4.1 Datenerhebung.....	43
4.1.1 Erstellung des Interviewleitfadens	45
4.1.2 Beschreibung der Stichprobe	46
4.2 Auswertung der Interviews	47
4.2.1 Festlegung des Materials	48

4.2.2 Analyse der Entstehungssituation	48
4.2.3 Formale Charakteristika des Materials	49
4.2.4 Richtung der Analyse	49
4.2.5 Theoretische Differenzierung der Fragestellung	49
4.2.6 Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells	50
4.2.7 Definition der Analyseeinheiten	51
4.2.8 Analyseschritte mittels des Kategoriensystems	52
4.2.9 Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung	52
4.2.10 Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien	52
5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	54
5.1 Beziehung	55
5.1.1 Beziehung	56
5.1.2 Emotionen in der Beziehung	58
5.1.3 Conclusio: Beziehung	63
5.2 Emotionen des/der TherapeutIn	63
Diese Kategorie setzt sich aus vier Unterkategorien zusammen: ‚Wahrnehmen‘, ‚Ansprechen‘, ‚Reaktion des Klienten‘ und ‚Veränderungen‘	
5.2.1 Wahrnehmen	63
5.2.2 Ansprechen	67
5.2.3 Reaktion des Klienten	71
5.2.4 Veränderungen	73
5.2.5 Conclusio: Emotionen des/der TherapeutIn	76
5.3 Emotionen des Klienten	77
5.3.1 Emotionen des Klienten	77
5.3.2 Umgang des/der TherapeutIn	80
5.3.3 Überlegungen	83
5.3.4 Veränderungen	86
5.3.5 Conclusio: Emotionen des Klienten	88
5.4 Gegenseitige Beeinflussung der Emotionen	89
5.5 Psychohygiene	92
5.5.1 Wichtigkeit	92
5.5.2 Maßnahmen	94
5.5.3 Zweckmäßigkeit	97
5.5.4 Conclusio: Psychohygiene	99
5.6 Persönliche Fallbeispiele	99
5.6.1 Emotionen auf Seiten des Klienten	100
5.6.2 Emotionen auf Seiten des Therapeuten	101
5.7 Verallgemeinerung des Umgangs personenzentrierter Psychotherapeuten mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung	102
5.7.1 Ja	103
5.7.2 Nein	105
5.7.3 Conclusio: Verallgemeinerung des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung	106
5.8 Umgang mit konkreten Gefühlen	106
5.8.1 Antipathie	107
5.8.2 Verliebtheit	108
5.8.3 Wut	110
5.8.4 Abhängigkeit	113
6. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	115

6.1 Umgang des/der TherapeutIn mit seinen/ihren eigenen Emotionen.....	115
6.2 Umgang des/der TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn ihm gegenüber	118
6.3 Weitere Erkenntnisse	120
LITERATURVERZEICHNIS	124
VERZEICHNIS SEKUNDÄRLITERATUR.....	129
ABBILDUNGSVERZEICHNIS:	130
ANHANG I.....	131
Vorbereitungen TherapeutInneninterviews.....	131
Interview Leitfaden.....	131
Lesebeispiel - Der Feind in meinem Zimmer	133
ANHANG II.....	134
Transkripte der TherapeutInneninterviews	134
Therapeut X:	134
Therapeut Y:	139
Therapeut Z:	147
Therapeutin A:	155
Therapeutin B:	163
Therapeutin C:	174
Therapeutin D:	179
Therapeutin E:	185
Therapeutin F:.....	190
Therapeutin G:	196
ANHANG III.....	203
Auswertung der Interviews	203
Kategoriensystem	203
CURRICULUM VITAE	216

Einleitung

Schon in frühester Kindheit lernt der Mensch den Umgang mit Emotionen vor allem in der Beziehung zu den Eltern. Denn, so betont Maccoby (1992, S. 1013), Emotionen sind die erste Sprache, die das Kind lernt. Bereits in den ersten Lebensmonaten vor der Sprachentwicklung kommuniziert es mit seinen Eltern auf einer emotionalen Ebene. (Maccoby, 1992, S. 1013) In diesem Zusammenhang beziehen sich Feng, Shaw, Skuban und Lane (2007, S. 714) auf Parke, MacDonald, Beitel und Bhavnagri (1988), welche feststellten, dass die Qualität der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind entscheidend ist für dessen soziale und emotionale Entwicklung. Die vom Menschen „in der Eltern-Kind-Beziehung erlebten Affekte und ihre Verarbeitungsformen sind für seine weitere psychische Entwicklung und für die mögliche Genese psychischer Störungen aufschlussreich“ (Csef, 2003, S. 104). Mit anderen Worten bedeutet dies, dass die in der Eltern-Kind-Beziehung erlebten Emotionen einen wesentlichen Beitrag zur weiteren psychischen Entwicklung des Menschen, sowie zur Entstehung von psychischen Störungen leisten können. Der Einfluss der Emotionen endet somit nicht im Kindesalter, sondern begleitet den Menschen ein Leben lang. Den Erkenntnissen Izard's (1981) folgend, beeinflussen „Emotionserlebnisse im Alltagsleben ... [die] individuelle und soziale Entwicklung und die Bildung von zwischenmenschlichen Bindungen in wichtiger Weise“ (Izard, 1981, S. 128). Da Izard (1981, S. 128) hier keine Bindungen im Speziellen nennt, lässt sich seine Aussage desgleichen auf eine sehr spezielle Form der Bindung – die Beziehung zwischen PsychotherapeutIn und KlientIn anwenden. Dass die therapeutische Beziehung eine Bindung ist, wird in Unterkapitel 1.2.2 beschrieben. Somit kann festgestellt werden, dass Emotionen in Beziehungen einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Beginnend bei der elementar wichtigen Rolle der Emotionen in der Eltern-Kind-Beziehung, gilt diese Aussage – nach Izard's Darstellung – für alle Beziehungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens eingeht. Auch Csef (2003, S. 107) bestätigt dies. Seiner Meinung nach „entstehen [Emotionen] in zwischenmenschlichen Beziehungen und werden in Beziehungen ausgelebt“ (Csef, 2003, S. 107), sie verändern, gestalten und regulieren diese. (Csef, 2003, S. 107)

Wenn im vorliegenden Text von zwischenmenschlichen Beziehungen gesprochen wird, inkludiert dies die therapeutische Beziehung, welche als eine Sonderform zwischenmenschlicher Beziehungen zu verstehen ist. Um es mit den Worten Csef's (2003, S. 104) auszudrücken: „Die psychotherapeutische Beziehung ist eine sehr spezifische professionelle Beziehungsform, in der Affekte sogar eine überragende Rolle

spielen“. Allerdings führt Csef (2003) nicht weiter aus, inwiefern Emotionen eine wichtige Rolle in der therapeutischen Beziehung spielen. Der Forschungsstand zu dieser Thematik ist zudem insgesamt sehr dürftig. Zwar gibt es zwei große Konzepte – das aus dem personenzentrierten Ansatz stammende Konzept der Echtheit (vgl. z.B. Rogers, 1983b) und jenes der Übertragung-Gegenübertragung aus der Psychoanalyse (vgl. z.B. Freud, 1926) –, darüber hinausgehend existiert hingegen äußerst wenig zu diesem Thema. Die eben erwähnten Konzepte werden in Kapitel 3 dieser Arbeit näher erläutert. In der Fachliteratur finden sich einige Themen, wie etwa Emotionen in der Psychotherapie (vgl. hierzu Greenberg & Safran 1987, Kruse 1985, Plutchik 2000, Schelp 1985 etc.), und die therapeutische Beziehung selbst (vgl. hierzu Böttinger 1996, Hafke 1996, Horvath & Luborsky 1993, Rogers 1973 etc.), welche mit dieser Problematik in Zusammenhang stehen, näher behandelt, jedoch findet sich in selbiger mit Ausnahme der beiden oben erwähnten Konzepte kaum etwas über die Rolle der Emotionen in der therapeutischen Beziehung, weshalb sich die vorliegende Diplomarbeit dieser Thematik annehmen wird.

Die therapeutische Beziehung nimmt in der Psychotherapie einen sehr wichtigen Stellenwert ein. Denn „Jede spezifische Beeinflussung des Klienten hat also zur Voraussetzung, daß [sic] eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung existiert, auf deren Basis die Techniken ihre Wirkung entfalten können“ (Kruse, 1985, S. 139). In diesem Punkt widerspricht ihm Schmid (2001, S. 74), ein Vertreter des personenzentrierten Ansatzes, indem er sagt: „Die Beziehung ist nicht die Grundlage die benützt wird, um therapeutisch intervenieren zu können, sondern die Beziehung ist die Therapie“ (Schmid, 2001, S. 74). Kruse (1985, S. 139) schreibt ebenso im Sinne Schmid's weiter, indem er sagt, dass die „Gesprächspsychotherapie ... eine hilfreiche Beziehung allein bereits als notwendige und hinreichende Bedingung für therapeutischen Erfolg“ (Kruse, 1985, S. 139) ansieht.

Wie die therapeutische Beziehung, so sind auch Emotionen ein wichtiger Aspekt in der Psychotherapie. Denn, wie Schelp (1985, S. 291) schreibt „sind Emotionen ein dauernder Bestandteil menschlicher Erfahrung, sie sind an allen Lebensvorgängen mit unterschiedlich großer Intensität beteiligt, also auch an allen psychischen Problemen“ (Schelp, 1985, S. 291). Aus diesem Grund wird eine Therapie psychischer Probleme zugleich eine Therapie emotionaler Probleme sein. Als ein wesentliches Ziel in der Psychotherapie wird die Beeinflussung emotionaler Probleme des/der KlientIn gesehen. (Schelp, 1985, S. 291f) Wie schon in obig genannten Zitat von Csef (2003, S. 104)

verdeutlicht, haben Emotionen ebenso in der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn eine wichtige Rolle inne, wie in folgendem Fallbeispiel gezeigt wird:

Yoram Yovell (2004, Kap. 4), ein jüdischer Psychoanalytiker aus Israel erzählt in seinem Buch „Der Feind in meinem Zimmer“ u.a. die Fallgeschichte von Amin, einem arabischen Klienten.¹ Amin ist ob seiner eigenen Herkunft verwirrt und bringt dies in der Therapie zum Ausdruck, indem er dem Therapeuten gegenüber sehr viel Hass und Wut zeigt, wie folgender Textausschnitt veranschaulicht:

Dieser junge Mann ging mir unter die Haut. Mit seiner Wut hatte er meinen Schutzwall durchbrochen und war bis in mein Inneres vorgedrungen. Ich neige im Allgemeinen nicht zu Ängsten und zu Verfolgungswahn Nach jedem Gespräch mit Amin wartete ich nervös auf das Zuknallen der Eingangstür, um sicher zu sein, dass mein Patient die Praxis verlassen hatte. Blieb das Geräusch aus, bildete ich mir ein, Amin lauere mir auf dem Gang zur Toilette auf, um mit seinem verhassten Therapeuten abzurechnen. Ich fragte mich, was Amin selbst auch schon gefragt hatte: Verdiente das, was sich zwischen uns zutrug, überhaupt den Namen Psychotherapie? War das nicht eher eine fortgesetzte Hasslektion zwischen zwei verfeindeten Männern?² (S. 122f)

Die Emotionen beider Partner nehmen in diesem Beispiel überhand und dominieren die Beziehung. Dass sich der Therapeut die Frage stellt, ob das was hier passiert noch den Namen Psychotherapie verdient, zeigt, dass es in der Therapie erforderlich ist, mit Emotionen umgehen zu können.³ Über den Umgang mit Emotionen finden sich in der Fachliteratur, wie oben erwähnt, zwei große Konzepte: Jenes der Echtheit (vgl. z.B. Rogers, 1983b) und das der Übertragung-Gegenübertragung (vgl. z.B. Freud, 1926). Diese beiden Konzepte bilden den theoretischen Hintergrund über den Umgang mit Emotionen und werden in Kapitel 3 dieser Arbeit ausführlich erläutert. In dieser Arbeit interessiert nicht nur der theoretische, sondern auch der praktische Umgang mit Emotionen. Von daher lautet die Fragestellung dieser Arbeit:

Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit den Emotionen in der therapeutischen Beziehung?

Damit verbunden sind folgende Unterfragestellungen:

- Welche Emotionen können aufkommen?

¹ Die Tatsache dass der Therapeut Jude und der Klient Araber sind, ist in diesem Fall von besonderer Bedeutung, da diese zwei Gruppen zum Zeitpunkt des Geschehens verfeindet sind.

² Dieser Textausschnitt entstammt dem Lesebeispiel, welches den interviewten TherapeutInnen als Einstieg in das Interview zum Lesen gegeben wurde und im Anhang nachzusehen ist.

³ Angemerkt wird hier, dass dem Autor nicht unterstellt wird, mit Emotionen nicht umgehen zu können.

- Wie geht der/die TherapeutIn mit seinen/ihren Emotionen dem/der KlientIn gegenüber um?
- Wie geht der/ TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn ihm gegenüber um?
- Beeinflussen sich die Emotionen von TherapeutIn und KlientIn dem/der jeweils Anderen gegenüber gegenseitig und wenn ja, wie?
- Welche Rolle nehmen Emotionen in der therapeutischen Beziehung ein?
- Welche Auswirkungen hat es auf die Therapie / auf die Beziehung wenn der/die KlientIn dem/der TherapeutIn unsympathisch ist?
- Wie geht der/die TherapeutIn mit aggressiven oder zärtlichen Gefühlen des/der KlientIn ihm/ihr gegenüber um?
- Lässt sich der Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung für personenzentrierte PsychotherapeutInnen verallgemeinern?

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei große Teile: Der erste Teil befasst sich mit den theoretischen Hintergründen dieser Thematik. Im zweiten, empirischen Teil werden die zum Zwecke der Beantwortung oben genannter Fragestellung geführten Interviews vorgestellt und präsentiert.

Das *erste Kapitel* widmet sich der therapeutischen Beziehung. Der Darstellungsverlauf dieses Kapitels folgt einer einheitlichen Linie: Zunächst wird der Begriff der Beziehung im alltäglich-psychologischem Sinne erläutert um die Charakteristika einer Beziehung aufzuzeigen. Daran anschließend folgt eine Darstellung der wichtigsten Aspekte einer therapeutischen Beziehung, ohne jedoch auf eine psychotherapeutische Schule im Speziellen einzugehen. Dieser Part erfolgt im dritten und letzten Teil dieses Kapitel, welcher sich der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz widmet. Die Darstellungsweise in diesem Kapitel beginnt demnach sehr allgemein und lenkt den Fokus immer spezifischer auf das Thema dieser Diplomarbeit. Derselben Darstellungsweise folgt auch das *zweite Kapitel*, welches sich dem zweiten großen Thema dieser Arbeit – den Emotionen zuwendet. Am Anfang steht eine Beschreibung dessen, was unter diesem Begriff zu verstehen ist. Da eine detaillierte Beschreibung dieses sehr umfassenden Themas den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde, werden lediglich die wichtigsten Aspekte, Charakteristika, Theorien etc. kurz und prägnant erwähnt. Daran anknüpfend erfolgt die Darstellung der Rolle der Emotionen in der Psychotherapie und wird gefolgt vom letzten Teil des Kapitels, welches sich der

Bedeutung der Emotionen in der personenzentrierten Therapie widmet. Anzumerken ist hier, dass die Begriffe ‚Emotion‘ und ‚Gefühl‘ in dieser Arbeit synonym verwendet werden, weil bei einer möglichen Trennung der Bedeutung dieser beiden Begriffe eine Unterscheidung zwischen ihnen bei den Interviews mit den TherapeutInnen nicht möglich gewesen wäre.

Das *dritte Kapitel* handelt von den theoretischen Hintergründen des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung. An dieser Stelle finden die oben bereits erwähnten Konzepte der Echtheit und der Übertragung-Gegenübertragung Platz. Obwohl die Theorie der Übertragung und Gegenübertragung aus der Psychoanalyse stammt, ist es von Bedeutung sie in dieser Arbeit kurz vorzustellen, da ein Großteil dieses Konzepts auf der Erklärung basiert, wieso bestimmte Emotionen in der therapeutischen Beziehung aufkommen können. Abschließend folgt eine kurze Stellungnahme des personenzentrierten Ansatzes zu diesem psychoanalytischen Konzept.

Nach dem Ende des dritten Kapitels ist der theoretische Teil dieser Arbeit beendet und der empirische Teil knüpft an. Im *vierten Kapitel* wird die Methode, die bei dieser Untersuchung angewendet wurde, erläutert. Für die Beantwortung oben ausgewiesener Fragestellung wurde die Form des qualitativen Interviews gewählt. Anhand dieser Methode ist es möglich, personenzentrierten PsychotherapeutInnen konkret nach ihrem Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung zu fragen. Die Darstellung der Vorgehensweise bei der Durchführung der Interviews und der Interviewauswertung kennzeichnet den Inhalt dieses Kapitels.

Im *fünften Kapitel* erfolgt die Darstellung der Interviewauswertung. Der Aufbau dieses Kapitels ist der Vorgehensweise der Auswertung entnommen. Zunächst werden die den Kategorien zugeordneten Textstellen der einzelnen Interviews vorgestellt um daran anschließend eine paraphrasierte Zusammenfassung der Unterkategorien und am Schluss die Zusammenfassung der jeweiligen Hauptkategorie im Conclusio folgen zu lassen.

Das *sechste Kapitel* diskutiert die ausgewerteten Ergebnisse der TherapeutInneninterviews mit den in Kapitel eins bis drei geschilderten theoretischen Aspekten, wodurch die Beantwortung der oben erwähnten Haupt- und Unterfragestellungen erfolgt.

1. Therapeutische Beziehung

Dieses Kapitel beschäftigt sich eingehend mit der therapeutischen Beziehung, d.h. der Beziehung zwischen PsychotherapeutIn und KlientIn. Um eine Vorstellung davon zu bekommen, was unter einer ‚Beziehung‘ zu verstehen ist, wird dieser Begriff zunächst aus alltagspsychologischer Perspektive definiert. Daran anschließend folgt die Darstellung der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn und zu guter Letzt wird die therapeutische Beziehung im personenzentrierten Ansatz dargelegt. Wie in der Einleitung erwähnt folgt dieser Kapitelaufbau einer Darstellungsweise, die vom Allgemeinen immer spezifischer wird und dient dazu, den Leser in das hier relevante Thema gut einzuführen.

1.1 ‚Beziehung‘ aus psychologischer Perspektive

Nach Asendorpf (2001, S. 1) lassen sich zwei Arten von Beziehung unterscheiden: die funktionale und die persönliche Beziehung. Funktionale Beziehungen ergeben sich zwischen zwei Menschen aufgrund ihrer sozialen Rollen, zum Beispiel LehrerIn und SchülerIn. (Asendorpf, 2001, S. 1) Diese stehen im Gegensatz zu persönlichen Beziehungen, in denen es keine Rollen gibt. „Ihre Beziehung ist in diesem Fall ausschließlich eine Funktion der kontinuierlichen Wechselwirkung zwischen der Persönlichkeit der einen und der Persönlichkeit der anderen Person und ihrer gemeinsamen Geschichte“ (Asendorpf, 2001, S. 8). Vereinfacht ausgedrückt entstehen persönliche Beziehungen aufgrund der Persönlichkeit der beteiligten Personen und ihrer gemeinsamen Vergangenheit.

Die Entstehung einer Beziehung wird von Asendorpf (2001, S. 36f) wie folgt beschrieben: Am Anfang steht das erste Zusammentreffen welches von der Phase des Kennenlernens gefolgt wird. Es entsteht eine Beziehung die sich etabliert und am Schluss kommt es zur Trennung. Beziehungen haben einen Verlauf, sie entwickeln sich entlang einer Richtung ohne erkennbares Ziel. (Asendorpf, 2001, S. 36f) Bei dieser Beschreibung bezieht sich Asendorpf auf Alltagsbeziehungen. Ob die Behauptung, dass keine Richtung auf ein Ziel erkennbar ist auch für die therapeutische Beziehung gilt, ist fraglich.

Asendorpf (2001, S. 3) erklärt den Vorgang der Entstehung einer Beziehung noch genauer: Zu Anfang müssen die beiden involvierten Personen in Interaktion miteinander treten. Dies geschieht, wenn „das Verhalten von zwei Menschen voneinander abhängig ist, so daß [sic] jedes Verhalten des einen eine Reaktion auf das vorangehende Verhalten des anderen ist“ (Asendorpf, 2001, S. 3). Folgt ein Verhalten auf das nächste, welches wieder ein Verhalten zur Folge hat usw. entstehen ganze Verhaltensketten, die sich schlussendlich zu einer Interaktionsepisode zusammenfassen lassen. Eine Verhaltenskette definiert sich durch „die relativen Häufigkeiten der einzelnen Verhaltensweisen der beiden Partner pro Zeiteinheit (*Basisraten*) und durch die relativen Häufigkeiten der Reaktionen des einen Partners auf das Verhalten des anderen Partners ... (*Übergangsraten*)“ (Asendorpf, 2001, S. 3). Das Interaktionsmuster der zwei Personen in einer Interaktionsepisode wird durch Basis- und Übergangsraten beschrieben. In ein Interaktionsmuster sind stets zwei Personen involviert. Treten diese zwei Personen häufiger in Interaktion miteinander, haben sie mehrere Interaktionsepisoden, wobei das Interaktionsmuster in diesen Episoden gleich bleiben wird. Aus diesen Interaktionsepisoden entsteht eine Interaktionsgeschichte, welche stabilisierend auf das Interaktionsmuster wirkt. An diesem Punkt lässt sich davon sprechen, dass die beiden Personen eine Beziehung zueinander haben, die durch ein charakteristisches Interaktionsmuster gekennzeichnet ist. In verschiedenen Situationen wird auch das Interaktionsmuster unterschiedlich sein, innerhalb einer Situation bleibt es jedoch gleich. Aber nicht nur durch stabile Interaktionsmuster lässt sich eine Beziehung erkennen, sondern auch durch kognitive Repräsentationen. (Asendorpf, 2001, S. 3f) Diese „besteht aus einem *Bild der eigenen Person in der Beziehung*, einem *Bild der Bezugsperson* und aus *Interaktionsskripten* für bestimmte Situationen, die die eigene Sicht des Interaktionsmusters in diesen Situationen repräsentieren“ (Asendorpf, 2001, S. 4).

Das Beziehungsschema einer Person wird durch die gemeinsame Interaktionsgeschichte und seine individuellen Persönlichkeitsmerkmale bestimmt, weshalb jede der beiden involvierten Personen ein unterschiedliches Schema haben kann. Das Beziehungsschema steht mit dem Interaktionsmuster in dynamischer Wechselwirkung. (Asendorpf, 2001, S. 6)

Beziehungen lassen sich nach dem Interaktionsmuster bzw. dem Beziehungsschema klassifizieren. Kategorien welche sich bei einer solchen Einordnung ergeben, können beispielsweise Liebe, Intimität, Enge, Bindung, Unterstützung u.v.m. sein. (Asendorpf,

2001, S. 22) Die Enge bezieht sich nicht auf die räumliche, sondern auf die psychische Nähe. Intimität meint nicht, dass zwei Personen sexuell intim werden, sondern dass ihre Beziehung durch eine hohe Selbstenthüllung gekennzeichnet ist. Bindung bezieht sich in diesem Zusammenhang auf das Maß, in welchem die Bezugsperson bei Gefahr aufgesucht wird, um Sicherheit zu erlangen. (Asendorpf, 2001, S. 23ff) Anhand dieser eben genannten Klassifizierung lässt sich die Qualität der Beziehung unterscheiden. Aber auch durch Persönlichkeitseigenschaften, welche die Interaktion mit anderen beeinflussen, wie bspw. Freundlichkeit, Dominanz oder Gesprächigkeit, lassen sich unterschiedliche Beziehungsqualitäten ausmachen. (Asendorpf, 2001, S. 29)

Nachdem hier ‚Beziehung‘ im Sinne von Alltagsbeziehungen aus psychologischer Perspektive genauer betrachtet wurde, wird im Folgenden näher auf die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn in der Psychotherapie eingegangen.

1.2 Die therapeutische Beziehung

Im vorangegangenen Unterkapitel wurde ausführlich die Entstehung einer Beziehung im alltagspsychologischen Kontext erläutert. Dieser Vorgehensweise folgend, wird nun die Entstehung der therapeutischen Beziehung erläutert.

1.2.1 Entstehung der Beziehung

Die therapeutische Beziehung unterscheidet sich nach Hafke (1996, S. 72) nur in ihrer Entstehung und der inneren bzw. äußeren Gestaltung von anderen alltäglichen Beziehungen:

Das äußere Gefälle durch Hilfsangebot und -suche und der Behandlungsauftrag stehen am Beginn; die Bedeutung der therapeutischen Beziehung ist für Klient und Therapeut unterschiedlich und nicht mit einer freiwilligen Freundschaft zu verwechseln. Der Therapeut wird bezahlt, der zeitliche Rahmen ist festgelegt, der Therapeut wird als Experte gesucht. Doch unterliegt die innere therapeutische Beziehung prinzipiell ähnlichen inneren Bedingungen und Belastungen wie jede zwischenmenschliche Beziehung. (S. 72)

Was Asendorpf (2001, S. 37) als erstes Zusammentreffen bei Alltagsbeziehungen beschrieb, ist in der therapeutischen Beziehung bei Hafke (1996, S. 72) das Aufsuchen des/der TherapeutIn von Seiten des/der KlientIn, da er/sie Hilfe sucht und der/die TherapeutIn ihm diese anbietet. Der/die KlientIn tritt mit einem Behandlungsauftrag an den/die TherapeutIn heran.

Der Behauptung Hafkes (1996, S. 72), dass die therapeutische Beziehung nicht mit einer Freundschaft verwechselt werden darf, stimmt auch Burton (1972, S. 16) zu. Zwar schreibt er, dass KlientInnen oftmals das Gefühl haben mögen, mit dem/der TherapeutIn verbinde sie eine Freundschaft, aber dies sei nur illusorisch. Die therapeutische Beziehung liefert den KlientInnen ein ‚Freundschaftsmodell zum Ausprobieren‘, welches KlientInnen schnell mit wahrer Freundschaft verwechseln, da sie sich oftmals einsam und verlassen fühlen oder nicht in der Lage sind, Freundschaften einzugehen und zu halten. Doch sobald sich der/die KlientIn besser fühlt und seine/ihre Probleme abnehmen, braucht er den/die TherapeutIn als FreundIn nicht mehr und der Prozess der Entfremdung setzt ein. (Burton, 1972, S. 16)

Horvath und Luborsky (1993, S. 567) gehen auf die Entwicklung der Beziehung nicht so detailliert ein wie Hafke (1996), sie sprechen in diesem Zusammenhang schlicht von zwei wichtigen Phasen in der Beziehung. Die erste Phase sei jene, in der sich die Beziehung entwickelt – hierfür geben sie einen Zeitraum von den ersten fünf Therapiesitzungen an – in welcher die Zusammenarbeit und das Vertrauen aufgebaut werden müssen. Die zweite Phase ist jene, in welcher der/die TherapeutIn beginnt, alte neurotische Muster des/der KlientIn anzufechten. Der/die KlientIn könnte das aktivere Vorgehen des/der TherapeutIn als eine Reduktion seiner/ihrer Unterstützung empfinden, was zur Wiederaktivierung der dysfunktionalen Verhaltensweisen des/der KlientIn führen könnte, wodurch die Beziehung wieder geschwächt würde. Das bedeutet für TherapeutIn und KlientIn dass sie, wenn sie weiterhin erfolgreich zusammenarbeiten wollen, an ihrer Beziehung arbeiten müssen. (Horvath & Luborsky, 1993, S. 567)

Derart, wie weiter oben die therapeutische Beziehung – von KlientInnenseite aus – als Freundschaft beschrieben wird, lässt sich annehmen, dass bei der therapeutischen Beziehung die Bindung von TherapeutIn und KlientIn eine wichtige Rolle spielt. Dieser Annahme soll im Folgenden nachgegangen werden.

1.2.2 Therapeutische Beziehung im Kontext der Bindungstheorie

John Bowlby (1985, S. 11) stellte in seiner Bindungstheorie die These auf, dass Säuglinge und Kleinkinder „die Erfahrung einer warmherzigen, intimen und stetigen Beziehung zur Mutter machen“ (Bowlby, 1985, S. 11), welche für beide Seiten befriedigend ist. Er wies jedoch darauf hin, dass dies nicht unbedingt die Mutter, aber eine Bezugsperson sein muss, die für das Kind die Mutterrolle inne hat. Mutter und Kind brauchen sich gegenseitig und das Kind wächst in dem Bewusstsein auf, dass es

jemanden gibt, der es umsorgt (Bowlby, 1985, S. 69f) und an den es sich bei Kummer wenden kann. (Bowlby, 1985, S. 13) Diese Beziehung sei die Basis für „die seelische Gesundheit und die Charakterentwicklung“ (Bowlby, 1985, S. 11) des Kindes.

In Verbindung dazu meint Brisch (2000, S. 85f), dass der/die sich an den/die PsychotherapeutIn wendende KlientIn in diesem – ebenfalls wie das Kleinkind bei der Mutter - eine sichere Bindungsperson sucht. Die emotionale Bindung zum/zur TherapeutIn gibt ihm/ihr eine Sicherheit, von welcher ausgehend er/sie seinen/ihren inneren und äußeren Problemen und Bedürfnissen nachspüren kann. Es wird vermutet dass diese Tatsache die Voraussetzung für psychische Veränderung ist. (Brisch, 2000, S. 85f) Es gilt als erwiesen, dass diese emotionale Bindung – eine gute Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn – eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie ist. (Orlinsky, Grawe, Parks, 1994, S. 308-321) Nach Brisch (2000, S. 87f) muss der/die TherapeutIn in der Lage sein, auf das Bindungsverlangen des/der KlientIn einzugehen und ihm/ihr emotional sowie zeitlich zur Verfügung stehen. Er/Sie wird zu einer wichtigen Bezugsperson. Das gibt dem/der KlientIn oben erwähnte Sicherheit durch die er/sie seine/ihre eigene Erlebenswelt erkunden kann. Das Ende dieser Bindung sollte stets von dem/der KlientIn initiiert werden. Würde es der/die TherapeutIn veranlassen, könnte sich der/die KlientIn zurückgestoßen fühlen. (Brisch, 2000, S. 87f)

In diesem Kapitel wurde bisher besprochen, wie sich die therapeutische Beziehung entwickelt. Zudem wurde gezeigt, dass das menschliche Verlangen nach Bindung zu einer Bezugsperson auch in der Psychotherapie ein wichtiges Element ist. Das folgende Unterkapitel beschäftigt sich mit den Faktoren, welche die therapeutische Beziehung beeinflussen.

1.2.3 Einflussfaktoren

Die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ist keine feste Gegebenheit, sondern unterliegt Faktoren, durch die sie beeinflusst wird. (Böddeker, 1996, S.9) Dazu zählen etwa die Charakteristika des/der TherapeutIn, die Charakteristika des/der KlientIn und interpersonelle Gesichtspunkte. Zu den Charakteristika des/der TherapeutIn zählen nach Böddeker (1996, S. 9f) demographische Daten (Alter, Geschlecht), Persönlichkeit, Einstellungen und Werte, theoretische Orientierung, Erfahrungen, Techniken, Beziehungseinstellungen und so fort. Zu den Charakteristika des/der KlientIn zählt Böddeker (1996, S. 11f) die Selbstexploration, Zwanghaftigkeit, Überfürsorglichkeit,

bisherige Beziehungserfahrungen und die Bereitschaft des/der KlientIn, das therapeutische Hilfsangebot anzunehmen. Horvath und Luborsky (1993, S. 567) betonen in diesem Kontext die Bedeutsamkeit der bisherigen Beziehungserfahrungen. KlientInnen die Probleme mit sozialen- und/oder familiären Beziehungen haben, sowie KlientInnen die wenig Hoffnung auf einen Therapieerfolg haben, können oft auch keine starke Beziehung zu ihrem/ihrer TherapeutIn eingehen. (Horvath & Luborsky, 1993, S. 567)

Die Qualität der therapeutischen Beziehung wird maßgeblich von den folgenden, von Al-Darmaki und Kivlighan (1993, S. 379) erhobenen 4 Faktoren beeinflusst:

1. Den Charakteristika des/der KlientIn (Motivation, Erwartungen an die Therapie, interpersonelle Beziehungen, Offenheit, Vertrauen),
2. den persönlichen Charakteristika des/der TherapeutIn,
3. der technischer Aktivität des/der TherapeutIn und
4. der Frage, wie gut TherapeutIn und KlientIn zusammenpassen. (Al-Darmaki & Kivlighan, 1993, S. 379)

Punkt 1 und Punkt 2 wurden weiter oben schon erwähnt. Sie zählen nicht nur zu den generellen Einflussfaktoren sondern nehmen auch ganz speziell auf die Qualität der Beziehung Einfluss. Die Frage, wie gut TherapeutIn und KlientIn zusammenpassen ist demnach ein weiterer, maßgeblicher Aspekt wenn es um die Qualität der Beziehung geht. Horvath und Luborsky (1993, S. 565f) untersuchten in ihrem Review u.a., welche Faktoren sich auf die therapeutische Beziehung und in Verbindung damit auf den Therapieerfolg auswirken können und nahmen in diesem Zusammenhang die Auswirkung der Beziehung im Kontext verschiedener Therapierichtungen (Verhaltenstherapie, kognitive Therapien, Gestalttherapie, psychodynamische Therapien) in den Fokus und stellten fest, dass sich eine gute Beziehung in all diesen Therapierichtungen positiv auf den Therapieerfolg auswirkt. (Horvath & Luborsky, 1993, S. 565f)

Bislang wurde die therapeutische Beziehung sehr allgemein betrachtet. Da die vorliegende Arbeit auf den personenzentrierten Ansatz spezialisiert ist, erfolgt nun die Darstellung der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz.

1.3 Therapeutische Beziehung im personenzentrierten Ansatz

Im Folgenden wird dargestellt, weshalb die therapeutische Beziehung im personenzentrierten Ansatz einen sehr zentralen Stellenwert hat. Zudem wird erläutert, welche Faktoren gegeben sein müssen, damit die Beziehung ihre heilsame Funktion ausüben kann.

1.3.1 Stellung der therapeutischen Beziehung

Der Aussage von Al Darmaki und Kivlighan (1993, S. 379), dass die technischen Aktivitäten des/der TherapeutIn einer der ausschlaggebenden Gründe für die Qualität der therapeutischen Beziehung sei (siehe Unterkapitel 1.2.3) würden TherapeutInnen, die sich dem personenzentrierten Ansatz zugehörig fühlen wohl nicht zustimmen. Denn laut der Auffassung Rogers' (1991, S. 192), ist nicht der Einsatz bestimmter Techniken ausschlaggebend für eine gute Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn, sondern das Vorhandensein bestimmter Einstellungen auf Seiten des/der TherapeutIn. Personenzentrierte TherapeutInnen gehen davon aus, dass es nicht nötig ist, die Beziehung zum/zur KlientIn in irgendeiner Weise zu manipulieren, da hier der wichtigste Aspekt – dass es sich um eine echte Beziehung handelt – verloren gehen würde. (Rogers, 2009, S. 47)

Carl Rogers formulierte 1957 in seinem Artikel „The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change“⁴ diese Einstellungen. Schon der Name des Artikels verrät, dass es – nach Rogers - nur dieser Bedingungen bedarf, um Persönlichkeitsveränderung bei dem/der KlientIn herbeizuführen, denn er schreibt hierzu: „Ich habe einige Bedingungen ausgeformt die mir als notwendig erscheinen um konstruktive Persönlichkeitsveränderung zu initiieren, und welche, zusammengenommen, als hinreichend erscheinen um diesen Prozess zu eröffnen“⁵ (Rogers, 1957, S. 95). Diese Bedingungen sind:

1. Zwei Personen sind in einem psychologischen Kontakt.
2. Die erste, welche wir den/die KlientIn nennen, ist in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletztlich oder ängstlich.
3. Die zweite Person, welche wir den/die TherapeutIn nennen, ist kongruent oder integriert in der Beziehung.
4. Der/Die TherapeutIn empfindet bedingungslose positive Wertschätzung für den/die KlientIn.

⁴ Zu Deutsch: Notwendige und hinreichende Bedingungen für therapeutische Persönlichkeitsveränderung.

⁵ Im englischen Original: I have drawn out several conditions which seem to me to be necessary to initiate constructive personality change, and which, taken together, appear to be sufficient to inaugurate that process.

5. Der/Die TherapeutIn empfindet empathisches Verstehen für den inneren Bezugsrahmen des/der KlientIn und bemüht sich seine Erfahrungen dem/der KlientIn mitzuteilen.
6. Die Kommunikation seines/ihres empathischen Verstehens und der bedingungslosen positiven Wertschätzung an den/die KlientIn gelingt in einem mindestens minimalen Ausmaß. (S. 96)⁶

Die erste dieser Bedingungen spricht von der Existenz einer zwischenmenschlichen Beziehung und die letzten 5 Bedingungen charakterisieren diese Beziehung. (Schmid, 2002a, S. 80)

Des Weiteren schreibt Rogers (1957, S. 96), dass keine anderen Bedingungen notwendig sind. Wenn diese 6 Bedingungen über eine längere Zeitspanne hinweg konsistent existieren, so ist dies hinreichend und der Prozess der Persönlichkeitsveränderung wird einsetzen. (Rogers, 1957, S. 96) Mit Schmid's (2002a, S. 80) Worten ausgedrückt besagen diese Bedingungen, dass ein Mensch sich persönlich weiterentwickeln kann, wenn eine gewisse Form der Beziehung gegeben ist.

Die Klientenzentrierte Therapie entwickelt sich kontinuierlich als eine Form der Beziehung mit Personen [*way of being with persons*], die heilsame Veränderung und Wachstum fördert. Ihre zentrale Hypothese ist, dass die Person in sich ausgedehnte Ressourcen dafür hat, sich selbst zu verstehen und ihre Lebens- und Verhaltensweisen [*ways of being and behaving*] konstruktiv zu ändern, und dass diese Ressourcen am besten in einer Beziehung mit bestimmten definierten Eigenschaften freigesetzt und verwirklicht werden können. (Rogers, 1991, S. 187)

Rogers (1973, S. 49) geht davon aus, dass der Mensch die Tendenz hat, sich in Richtung psychologischer Reife zu entwickeln. Diese Tendenz stagniert nicht an einem bestimmten Punkt, sondern aktualisiert sich immer wieder. Nach Rogers hängt von dieser Tendenz die ganze Psychotherapie ab. (Rogers, 1973, S. 49) In Bezug auf obiges Zitat (vgl. Rogers, 1991, S. 187) zeigt sich, dass diese Tendenz durch eine zwischenmenschliche Beziehung am besten gefördert und freigesetzt wird.

In den oben beschriebenen sechs Bedingungen für therapeutische Persönlichkeitsveränderung wurden drei Aspekte genannt, welche die

⁶ Im englischen Original:

1. Two persons are in psychological contact.
2. The first, whom we shall term the client, is in a state of incongruence, being vulnerable or anxious.
3. The second person, whom we shall term the therapist, is congruent or integrated in the relationship.
4. The therapist experiences unconditional positive regard for the client.
5. The therapist experiences an empathic understanding of the client's internal frame of reference and endeavors to communicate this experience to the client.
6. The communication to the client of the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard is to a minimal degree achieved.

personenzentrierte Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn charakterisieren,⁷ und im Folgenden näher beschrieben werden.

1.3.2 Charakteristika der therapeutischen Beziehung

In den Bedingungen drei, vier und fünf benennt Rogers (1957, S. 96) bestimmte Einstellungen des/der TherapeutIn (siehe Unterkapitel 1.3.1), die vorhanden sein müssen, damit konstruktive Persönlichkeitsveränderung einsetzt: Kongruenz, bedingungslose positive Wertschätzung und Empathie. Obwohl es noch nicht empirisch belegt wurde, wird angenommen, dass diese Aufzählung der Einstellung auch die Reihenfolge ihrer Wichtigkeit berücksichtigt. (Rogers, 1991, S. 193) Im Folgenden wird beschrieben, was unter diesen Einstellungen zu verstehen ist:

1. Kongruenz oder Echtheit: Das ist die grundlegendste Eigenschaft des/der TherapeutIn um einen positiven Therapieverlauf zu fördern. (Rogers, 1983a, S. 30) Kongruenz/Echtheit bedeutet, dass der/die TherapeutIn in der therapeutischen Beziehung das ist, was er/sie ist, ohne Täuschung oder Fassade. (Rogers, 1991, S. 201) Der/die TherapeutIn ist sich seiner Gefühle bewusst und kann sie dem/der KlientIn mitteilen, wenn er/sie es für angemessen erachtet. Dem/der TherapeutIn sind hierbei nicht nur seine/ihre Gefühle und Erfahrungen zugänglich, sondern er/sie muss auch in der Lage sein, seine/ihre Gefühle in der Beziehung zu leben.⁸ (Rogers, 1991, S. 201f)
2. Bedingungslose positive Wertschätzung: Der/Die TherapeutIn akzeptiert den/die KlientIn vollkommen – und nicht nur unter bestimmten Bedingungen. (Rogers, 1983a, S. 27) Die Äußerung von negativen Gefühlen wird ebenso akzeptiert wie die Äußerung von positiven Gefühlen. Tiefe, echte und wertungsfreie Zuwendung ist förderlich für den therapeutischen Prozess. (Rogers, 1983a, S. 27f)
3. Empathie: Der/Die TherapeutIn nimmt nicht nur den Inhalt dessen auf, was der/die KlientIn sagt, sondern fühlt sich in ihn/sie hinein. (Rogers, 1983a, S. 24) Empathie „ist ein unmittelbares Gespür im Hier und Jetzt für die innere Welt des Klienten mit ihren ganz privaten personalen Bedeutungen, als ob es die Welt des Therapeuten selbst wäre“ (Rogers, 1983a, S. 23). Der/Die TherapeutIn betritt die

⁷ Siehe Bedingungen 3, 4 und 5.

⁸ Die Kongruenz oder Echtheit ist sehr bedeutsam für die vorliegende Arbeit und wird in Kapitel 3 noch näher erläutert werden.

private, innere Welt des/der KlientIn und wird darin heimisch. Er/Sie spürt Bedeutungen, die dem/der KlientIn kaum bewusst sind (Rogers, 1991, S. 194) und teilt dies dem/der KlientIn mit, wodurch sich auch der/die KlientIn besser verstehen lernt und sein/ihr aktuelles Erleben auch bewusst zulassen kann. (Rogers, 1983a, S. 24) Die Erfahrung, von jemandem verstanden zu werden ist sehr machtvoll und fördernd für die Entwicklung. (Rogers, 1983a, S. 24)

Das Vorhandensein dieser Einstellungen bei dem/der TherapeutIn ist ausschlaggebend für eine erfolgreiche Psychotherapie, genügt jedoch alleine noch nicht, da es zudem sehr essentiell ist, dass der/die TherapeutIn diese Einstellungen dem/der KlientIn vermitteln, und diese/r sie wahrnehmen kann. Erst dann gelten diese Einstellungen als der wichtigste Indikator für konstruktive Persönlichkeitsveränderung. (Rogers, 1991, S. 192)

1.4 Zusammenfassung

In Unterkapitel 1.1 wurde zwischen funktionalen und persönlichen Beziehungen unterschieden. Die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn würde grundsätzlich den funktionalen Beziehungen zuzuordnen sein, jedoch spielt auch die Persönlichkeit von beiden – wie in Unterkapitel 1.2 erwähnt – eine Rolle, weshalb davon ausgegangen werden darf, dass die therapeutische Beziehung wohl beides – funktional und persönlich - ist.

Alltagsbeziehungen und therapeutische Beziehungen entstehen auf die gleiche Art und Weise: Zwei Menschen treffen einander, bauen eine Beziehung auf und trennen sich irgendwann wieder. Dieser Ablauf geschieht bei therapeutischen Beziehungen jedoch nur aufgrund gewisser Voraussetzungen. Der/Die KlientIn braucht Hilfe und wendet sich an eine/n PsychotherapeutIn. Beide bauen eine Beziehung zueinander auf, die durch das Anliegen des/der KlientIn, Hilfe bzw. Besserung zu erhalten, gekennzeichnet ist. Sobald dieses Ziel erreicht ist, werden sich ihre Wege wieder trennen. Rogers definierte die Kriterien, die diese Beziehung braucht, um hilfreich zu sein. (siehe Unterkapitel 1.3.1) Er spricht bestimmte Einstellungen an die, wenn der/die TherapeutIn sie besitzt und dem/der KlientIn vermitteln kann, Persönlichkeitsveränderung bei dem/der KlientIn bewirken. Diese Einstellungen sind Echtheit/Kongruenz, bedingungslose positive Wertschätzung und Empathie. In Unterkapitel 1.3.2 wurde näher beschrieben was darunter zu verstehen ist. Da die Einstellung der

Echtheit/Kongruenz in dieser Arbeit ein zentraler Stellenwert zukommt, wird diese in Kapitel 3 gesondert dargestellt werden.

2. Emotionen

Diese Arbeit befasst sich mit Emotionen in der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn im personenzentrierten Ansatz. Im vorangegangenen Kapitel wurde der erste, sehr elementare Begriff der therapeutischen Beziehung dargestellt und näher erläutert. Dieses Kapitel widmet sich dem zweiten wichtigen Begriff, nämlich dem der ‚Emotion‘. Zunächst erfolgt eine kurze, allgemeine Beschreibung der wichtigsten Aspekte des Begriffs ‚Emotion‘ um daran anschließend eine spezifischere Beschreibung der Rolle der Emotionen in der Psychotherapie, und zu guter Letzt der Bedeutung der Emotionen im personenzentrierten Ansatz folgen zu lassen.

2.1 Beschreibung des Begriffs ‚Emotion‘

Eine detaillierte Beschreibung des Begriffs ‚Emotion‘ zu geben würden den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen, von daher beschränkt sich die Darbietung dessen auf eine kurze und prägnante Darstellung dieses Begriffs und damit zusammenhängender Aspekte.

Bei der Konfrontation mit dem Begriff ‚Emotion‘ oder ‚Gefühl‘⁹ stellt sich die Frage, was darunter zu verstehen ist. Daher erscheint es zunächst sinnvoll, vorab eine Definition dieses Begriffs vorzunehmen.

2.1.1 Definition

Emotionen werden in der Psychologie „als fundamentale Funktion der Psyche gesehen“ (Städtler, 1998, S. 227), sie seien „der ‚irrationale‘, ‚wilde‘, nicht durch Verstand und Vernunft dominierte Teil der Psyche“ (Städtler, 1998, S. 227). Nach Fröhlich (1968, S. 148) leitet sich das Wort ‚Emotion‘ aus dem lateinischen ‚emovere‘ ab, was soviel bedeutet wie aufwühlen, her austreiben. Er beschreibt ‚Emotion‘ als

allgemeine und umfassende Bezeichnung für *psychophysiologische Zustandsveränderungen*, ausgelöst durch *äußere Reize* (Sinnesempfindungen), *innere Reize* (Körperempfindungen) und/oder *kognitive Prozesse* (Bewertungen, Vorstellungen, Erwartungen) im Situationsbezug. Emotionale Reaktionen (*emotional responses*) gehen mit verdeckt ablaufenden *autonomen*,

⁹ Reykowski (1973, S. 13) weist in einer Fußnote darauf hin, dass die Begriffe „Emotion“ und „Gefühl“ oft synonym verwendet werden. Dies gilt auch für die vorliegende Arbeit.

neurohumoralen, zentralnervösen und neuromuskulären Veränderungen einher, die zusammenfassend als *emotionale Erregung (emotional arousal)* bezeichnet werden. Zu ihren äußeren Kennzeichen gehören der *emotionale Ausdruck (emotional expression)*, die *Orientierung* am emotional erregenden Gegenstand bzw. Sachverhalt, die damit verbundene *Unterbrechung* bzw. *Desorganisation* des momentan ausgeführten Verhaltens, ggf. im Übergang zur Einleitung von Annäherungs- bzw. Vermeidungsschritten. (S. 148)

Zusammenfassend spricht Fröhlich hier mehrerer Komponenten an: die äußeren und inneren Reize, die Beteiligung der Kognition, die Involviertheit des Körpers und der Emotionsausdruck. Darauf wird in Unterkapitel 1.2.2 nochmals genauer Bezug genommen werden. An dieser Stelle werden nun einige von Ulich (2000, S. 373f) aufgestellte Merkmale von Emotionen angeführt:

1. „Beim emotionalen Erleben steht die eigene leib-seelische Zuständlichkeit im Zentrum des Bewusstseins ... wobei die Dominanz bzw. die Figur-Grund-Verhältnisse zwischen Gefühlen und z.B. Wissen rasch wechseln können“ (Ulich, 2000, S. 373). Bei der Interpretation dieses Zitats zeigt sich, dass beim Erleben von Emotionen der eigene Körper sowie auch das Kognitive einen Stellenwert zugewiesen bekommen. Es erinnert an die oben schon angesprochene kognitive Komponente des emotionalen Erlebens, auf welche später noch Bezug genommen wird.
2. Bestimmte Ereignisse können Gefühlsreaktionen auslösen, wobei die persönliche Involviertheit bei diesen Gefühlsreaktionen unabkömmlich ist. (Ulich, 2000, S. 374)
3. Eine Person erfährt sich beim Erleben von Gefühlen als passiv, da deren Auftreten oft als spontan und willkürlich erlebt wird. Es scheint, als seien Emotionen etwas, das dem Menschen widerfährt. (Ulich, 2000, S. 374)
4. Gefühlsreaktionen erfüllen keinen Zweck in dem Sinne, dass sie dem Überleben dienlich seien. Ihre einzige Zweckmäßigkeit dient ihrer selbst. (Ulich, 2000, S. 374)
5. Eine Person schreibt einem Ereignis aufgrund schon vorhandener emotionaler Schemata eine emotionale Bedeutung zu. (Ulich, 2000, S. 374).

Nachdem hier nun einige Merkmale von Emotionen aufgezählt wurden, findet anschließend die Darbietung der oben schon erwähnten verschiedenen Komponenten der Emotionen Platz.

2.1.2 Komponenten von Emotionen

Wie im vorangegangenen Unterkapitel angesprochen gibt es verschiedene Komponenten, die mit Emotionen im Zusammenhang stehen, welche hier skizziert dargestellt werden.

Die *Ausdruckskomponente* spricht an, dass das Individuum anhand seines Verhaltens zu erkennen gibt, welche Emotion es empfindet. Der/Die BeobachterIn kann anhand von Mimik, Stimme und/oder Körperbewegungen sehen, um welche Emotion es sich handelt. (Ulich, 2000, S. 380) Ekman (1988, S. 76) hat anhand von vier Experimenten mit Menschen aus verschiedenen Kulturen mit unterschiedlichen Sprachen festgestellt, dass es universelle Formen des Gesichtsausdrucks gibt. Dies gilt vor allem für sechs Emotionen (Furcht, Überraschung, Wut, Trauer, Ekel, Glück/Freude), da bei diesen Emotionen die Gesichtsbewegungen nachweislich „kulturübergreifend mit bestimmten Gefühlsbegriffen, Emotionsauslösern oder gleichzeitig auflaufenden Reaktionen verknüpft sind“ (Ekman, 1988, S. 86).

Bezüglich des Einflusses der *kognitiven Komponente* stellt Reykowski (1973, 178f) fest, dass Emotionen kognitive Prozesse beeinflussen können, indem sie diese emotional färben und dadurch in gewisser Weise selektieren. Als Beispiel nennt er die Emotion Wut/Aggression, die vor allem aggressive Gedanken zu Tage bringen wird. Es gilt, je stärker die Emotion, desto größer die Beeinflussung. (Reykowsky, 1973, S. 173-179)

Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2004, S. 81f) stellten fest, dass sich einige Psychologen umgekehrt mit der Frage beschäftigt haben, wie die Kognition das emotionale Erleben beeinflusst. Schachter und Singer (1962) stellten beispielsweise die These auf, dass der Mensch erst durch kognitive Prozesse seine Gefühlsreaktionen einordnen könne.

Kurzum formuliert geht aus dieser Komponente hervor, dass Emotion und Kognition sich gegenseitig beeinflussen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die *neurophysiologische Komponente*. Izard (1972, S. 24) spricht davon, dass jede Emotion eine neurophysiologische, eine neuro-muskuläre und eine phänomenologische Komponente hat. Demnach sind Emotionen auch körperliche Erscheinungen, die im Zusammenwirken des Zentral-, sowie des autonomen Nervensystems und des Gehirns zusammenhängen. (Izard, 1972, S. 5-23)

Wie bereits dargestellt wurde, lassen sich Emotionen nach verschiedenen Gesichtspunkten charakterisieren. Um einen Überblick darüber zu bewahren, gibt es die Möglichkeit, Emotionen zu ordnen, was nach Mayring (1992, S. 131) einen viel diskutierten Punkt in der Fachliteratur darstellt.

2.1.3 Klassifikation von Emotionen

Es gibt sehr viele Klassifikationsversuche, um Emotionen zu ordnen und in Kategorien einzuteilen, welche zudem bezüglich ihres Inhalts unübersichtlich sind. (Mayring, 1992, S. 131)

An dieser Stelle wird nur auf die Einteilung von Greenberg und Safran (1987, S. 173-181) eingegangen, da diese schon im Zusammenhang mit Psychotherapie zu sehen ist. Die beiden Autoren unterscheiden zwischen primären, sekundären und instrumentellen Emotionen.

Primäre Emotionen: Damit sind jene Emotionen gemeint, die sich so tief im Inneren befinden, dass KlientInnen die in die Therapie kommen, sich ihrer oft nicht bewusst sind. Oft werden sie als unkontrollierbar wahrgenommen. Das Gewahrwerden dieser Emotionen ist häufig ein wichtiger Schritt als Voraussetzung für psychotherapeutische Veränderung. (Greenberg & Safran, 1987, S. 173)

Sekundäre Emotionen: Darunter werden Emotionen verstanden, die gelernt werden können. KlientInnen kommen häufig mit ‚schlechten Gefühlen‘ als Reaktion auf irgendetwas in Therapie. Dabei handelt es sich um die Folge unbewusster primärer Emotionen die sich nun als sekundäre Emotionen einen Weg ins Bewusstsein schaffen. Mit Hilfe des/der TherapeutIn kann der/die KlientIn seine/ihre darunterliegenden kognitiv-affektiven Strukturen erforschen und so zu seinen/ihren unbewussten Gefühlen vorstoßen. (Greenberg & Safran, 1987, S. 176ff)

Instrumentelle Emotionen: Es gibt erlernte Emotionen, die dazu dienen, andere zu manipulieren. So kann beispielsweise Traurigkeit erlernt sein, wenn der/die KlientIn in einer Familie aufgewachsen ist, die ihm/ihr (nur) dann Aufmerksamkeit zukommen ließ, wenn er/sie traurig war. Mit diesen Emotionen ist demnach oft ein sekundärer Gewinn verbunden. Sie sind ein wichtiger Bezugspunkt in der Therapie mit dem gearbeitet werden sollte. (Greenberg & Safran, 1987, S. 179ff)

Trotz dieser knappen Darstellung wurde gezeigt, dass Emotionen sehr vielfältig in ihrem Erscheinungsbild sind. Abgesehen von ihrem subjektiven Empfinden sind sie an verschiedene Komponenten gekoppelt, haben bestimmte Merkmale und eine gewisse Mannigfaltigkeit an unterschiedlichen Emotionen ist ebenfalls gegeben. Für diese Arbeit sollen diese Informationen in Bezug auf die allgemeine Betrachtung von Emotionen genügen. Nachfolgend soll an das obig schon gestreifte Thema der Rolle der Emotionen in der Psychotherapie angeknüpft werden.

2.2 Emotionen in der Psychotherapie

Emotionen haben „eine Schlüsselposition in der Symptomatik psychischer Störungen und im psychotherapeutischen Prozess“ (Csef, 2003, S. 106). Von daher ist Psychotherapie „nur dann wirksam, wenn sie emotionale Bewertungsfunktionen ändert“ (Kruse, 1985, S. 137). Die Aufgabe der Psychotherapie ist es, unter anderem, emotionale Bewertungen zu verändern. Damit einher gehen nach Kruse (1985, S. 137) auch Veränderungen in anderen Bereichen des Lebens:

- Veränderungen in sozialen Beziehungen
- Veränderungen von kognitiven Bewertungen: Erkennbar wird dies vor allem dadurch, dass sich der/die neurotische KlientIn von seinen/ihren ständig negativen Gedanken löst.
- Veränderte Beziehung zum eigenen Körper: Da Emotionen wie in Unterkapitel 2.1.2 erwähnt, eng mit dem Körper verbunden sind, ist dieser auch oft in das neurotische Gebilde einbezogen. Viele Psychotherapiemethoden arbeiten heutzutage gezielt mit dem Körper.
- Veränderung der Wahrnehmung: Gegenstände die im neurotischen Zustand mit heftigen negativen Gefühlen behaftet waren, werden von dieser Behaftung befreit und anders wahrgenommen. (Kruse, 1985, S. 137)

Kruse (1985, S. 137) erwähnt, dass in der therapeutischen Arbeit auch immer wieder mit Widerständen gerechnet werden muss. Diese können mehreren Ursachen entspringen:

- Der/die KlientIn selbst widersetzt sich der Änderung.
- Der Neurose selbst. Freud ging davon aus, dass der Neurose (Hysterie) sexuelle Erlebnisse zugrunde liegen, die dem/der KlientIn so peinlich sind, dass er/sie sich deren Bewusstmachung widersetzt.

- Die Beseitigung der Neurose bedeutet auch einen Verlust des sekundären Krankheitsgewinns.
- Widerstände können auch auftreten, wenn der/die KlientIn den/die TherapeutIn als zu wenig empathisch, kompetent etc. empfindet. (Kruse, 1985, S. 137ff)

Letzterer Punkt spricht die Beziehungskomponente an, denn nach Csef (2003, S. 106) entstehen Emotionen in zwischenmenschlichen Beziehungen und gestalten, verändern und regulieren diese. In der Psychotherapie wird davon ausgegangen, „dass psychische Störungen durch eingeengte oder eingeschränkte intersubjektive Prozesse entstehen, letztlich also durch Kommunikationseinschränkungen, die zu Beziehungsstörungen führen“ (Csef, 2003, S. 106). Der/Die KlientIn entwickelt, so Csef (2003, S. 106f) weiter, im Laufe seines/ihrer Lebens sog. ‚maladaptive Beziehungsmuster‘, die die Kommunikation mit anderen Personen erschweren und sich auf vier Ebenen betrachten lassen:

1. Im Alltag: Egal ob im Beruf oder in der Schule, diese maladaptiven Beziehungsmuster ziehen sich durch alle Lebensbereiche des Alltags.
2. In der Eltern-Kind-Beziehung: Dieser Aspekt ist wichtig für die Entstehung von psychischen Störungen und wird bei der biographischen Anamnese-Erhebung, sowie bei psychotherapeutischen Gutachten beachtet.
3. In Partnerbeziehungen/der aktuellen Familie: Maladaptive Beziehungsmuster in dieser Konstellation näher zu betrachten, ist in der Psychotherapie von großer Bedeutung, da es sich hier um die aktuell wahrscheinlich wichtigsten Beziehungen des/der KlientIn handelt. Nicht selten wiederholen sich hier die Beziehungsmuster aus der Eltern-Kind-Beziehung des/der KlientIn aus seiner/ihrer Kindheit.
4. In der therapeutischen Beziehung: Sich mit den maladaptiven Beziehungsmustern in der therapeutischen Beziehung auseinander zu setzen, kann manchmal entscheidend für den Erfolg der Therapie sein. Hierzu gehört vor allem auch die Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen. (Csef, 2003, S. 107)

Wie eingangs schon erwähnt ist eine Aufgabe der Psychotherapie, emotionale Bewertungen zu ändern. (Kruse, 1985, S. 137) Voraussetzung dafür ist jedoch ein sehr elementarer Schritt: Emotionen müssen zuerst einmal identifiziert und benannt werden. In der personenzentrierten Psychotherapie geschieht dies durch die Widerspiegelung der

Gefühle des/der KlientIn. (Kruse, 1985, S. 141) Nach Kruse (1985, S. 140) gibt es aber auch noch andere Methoden um emotionale Bewertungen zu ändern: Der/Die TherapeutIn kann dem/der KlientIn helfen mit seinen/ihren Gefühlen umgehen zu lernen. Er/Sie kann ihn/sie aber auch durch Provokation zur Konfrontation mit seinen/ihren Gefühlen bringen, um Gefühlsblockaden zu durchbrechen. Es besteht zudem die Möglichkeit an Motivsystemen zu arbeiten, die in emotionale Bewertungen verwickelt sind. Vor allem in Gruppentherapien wird auch mit der Vermittlung neuer emotionaler Erfahrungen gearbeitet. Ebenso gibt es die Strategie, sich näher mit den sozialen Beziehungen des/der KlientIn zu beschäftigen, in welche emotionale Reaktionen involviert sind. (Kruse, 1985, S. 140)

Schelp (1985, S. 331f) meint, dass in der Psychotherapie des Weiteren davon ausgegangen wird, dass die kognitive Bewertung von Emotionen hinsichtlich ihrer Intensität eine große Rolle spielt. In der Psychotherapie sollten daher „möglichst alle Bewertungskognitionen [sic] ... daraufhin überprüft werden, ob sie zur Entstehung und Aufrechterhaltung der problematischen Emotion beitragen“ (Schelp, 1985, S. 331f). Jene Bewertungen die zur Entstehung unangemessener Emotionen, als auch zu deren Veränderung beitragen sollten in der Psychotherapie ermittelt und geändert werden. (Schelp, 1985, S. 332)

Bisher wurde den Emotionen und der Rolle der Emotionen in Bezug auf den/die KlientIn in diesem Unterkapitel der Vortritt gelassen. Wird von Emotionen in der Psychotherapie gesprochen, so sollte keinesfalls auf den/die TherapeutIn vergessen werden. Denn – so Izard (1991, S. 281) – hängt die Rolle der Emotionen in der Therapie zum Teil auch davon ab, wie der/die TherapeutIn Emotionen theoretisch fundiert betrachtet. Sowohl sein/ihr Hintergrundwissen über Emotionen, als auch sein/ihr eigener Anteil an Emotionen in der Therapie beeinflussen den therapeutischen Prozess und somit die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn. Dabei sei es wichtig, so Izard (1991, S. 281) weiter, dass sich der/die TherapeutIn dem eigenen Anteil seiner/ihrer Emotionen gewahr ist. Denn sobald eine Emotion ins Bewusstsein gerät, beeinflusst sie eine Vielfalt an kognitiven Prozessen. (Izard, 1991, S. 281)

2.2.1 Bedeutung einzelner Emotionen in der Psychotherapie

Nach diesem Überblick über die Rolle der Emotionen in der Psychotherapie, sollen nun einzelne Emotionen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Psychotherapie in der Art kurz dargestellt werden, wie Kruse (1985) sie schildert:

Sehr häufig in der Psychotherapie behandelt werden *Bindungs- und Trennungsproblematiken*. Diese kann die Eltern, den/die PartnerIn oder den/die TherapeutIn betreffen. Damit verbunden sind Emotionen wie Trennungsschmerz bei Abwesenheit des Bindungsobjektes, Freude/Zufriedenheit in der Nähe der Bindungsperson, Furcht die von fremden Personen hervorgerufen wird und somit die Annäherung an diese verhindert, Sexualität die kennzeichnend ist für Bindungen bei Erwachsenen, Schamgefühl das durch seine hemmende Funktion zu viele Sexualkontakte vermeidet und daher bindungsfördernd wirkt und die Eifersucht welche hilft, bestehende Bindungen zu sichern. (Kruse, 1985, S. 57ff)

Das *Schamgefühl* ist zuständig für den Bereich der Sexualität. Es reguliert sexuelle Beziehungen und damit gleichgesetzt reguliert es zudem das Nähe-Distanz-Verhältnis zu anderen Personen. Es tritt infolge von Handlungen auf und enthält eine starke Bewertungskomponente. In der Psychotherapie ist das Schamgefühl aus zweierlei Gründen maßgeblich: Erstens entstehen viele psychische Störungen durch eine Übertretung der Schamgrenze in der Kindheit, wie etwa sexueller Missbrauch/Inzest. Zweitens spielt das Schamgefühl beim Preisgeben sehr persönlicher Informationen einem anderen, fremden Menschen gegenüber eine große Rolle. Es ist in der Psychotherapie wichtig zu lernen, damit umzugehen. (Kruse, 1985, S. 61-64)

Das *Selbstwertgefühl* ist allgegenwärtig und hat den wohl größten Einfluss auf unsere Befindlichkeit. Es kann im Zusammenhang mit folgenden Emotionen stehen: Minderwertigkeitsgefühl, Kränkung, Demütigung, Zufriedenheit, Anerkennung, Stolz, Überlegenheitsgefühl etc. (Kruse, 1985, S. 64) Wertschätzung und Akzeptanz durch andere Personen, wie z.B. durch den/die TherapeutIn sind Voraussetzung für Wachstum und Entwicklung (Rogers, 1973, S. 76) und wirken sich somit positiv auf das Selbstwertgefühl aus. In der Psychotherapie muss der Therapeut demnach besonders darauf achten, den Klienten in seinem Selbstwertgefühl nicht zu verletzen. (Kruse, 1985, S. 70)

Das *Schuldgefühl* lässt den/die Betroffene/n sich schlecht oder unmoralisch fühlen, wenn er/sie Verpflichtungen gegenüber Anderen oder Normen bzw. Regeln des Zusammenlebens missachtet haben sollte. Es tritt häufig kombiniert mit Angst, Schamgefühl oder Ekel auf. Im therapeutischen Rahmen ist das Schuldgefühl von Bedeutung, da Betroffene dazu neigen, sich selbst zu bestrafen und es somit Einfluss auf eventuelle Suizidneigungen nehmen kann. Schuldgefühle können die therapeutische Arbeit erheblich erschweren, vor allem wenn verdrängte, mit Schuldgefühlen behaftete Dinge von dem/der TherapeutIn angesprochen werden. Der/Die KlientIn wird sich in eine Haltung des Widerstands begeben, um sich nicht mit seinen/ihren Schuldgefühlen auseinandersetzen zu müssen, (Kruse, 1985, 70-73)

Ärger und *Wut* sind in der Psychotherapie die „Voraussetzung dafür, daß [sic] ein Klient Auseinandersetzungsbereitschaft mit den eigenen Problemen und mit dem Therapeuten mit sich bringt“ (Kruse, 1985, S. 76). Sie werden oft als mangelnde Behauptung des/der KlientIn verstanden. Auslöser von Ärger/Wut können Selbstverletzung, Dominanzregulation, Schutzreaktion, Frustration oder zu große Nähe sein. Zieht der/die TherapeutIn den Ärger des/der KlientIn auf sich, sollte er/sie über seine/ihre eigene Arbeit reflektieren, da ein Fehler seinerseits/ihrerseits dahinterstecken könnte. (Kruse, 1985, S. 73-76)

Ekel dient dem Schutz vor ungenießbaren Speisen/Getränken, dem Schutz vor Keimen, der Trennung von Nahrungs- und Ausscheidungsbereich und dem Erhalt der Körperhygiene. Diese Funktionen kann er aber auch überschreiten und zu einem Bewertungsfaktor werden, der sich auf Sexualität, andere Personen, Handlungen etc. richten kann. Manche Menschen können sich auch vor genießbarem Essen und dem eigenen Körper ekeln. Dies dürfte vor allem mit der Magersucht in Zusammenhang stehen. Die Beeinflussung von Ekel in der Psychotherapie gestaltet sich als sehr schwierig, da der Ekel nicht als Emotion, sondern als Eigenschaft des Objektes auf welches sich der Ekel bezieht, betrachtet wird. Zudem wird er oft von anderen Emotionen wie Schamgefühl, Angst oder Minderwertigkeitsgefühl begleitet. (Kruse, 1985, S. 76f)

Angst ist eine Emotion, die in der Psychotherapie viel Platz einnimmt, da sie in irgendeiner Form in alle psychischen Störungen integriert ist. (Kruse, 1985, S. 81)

2.2.2 Fallbeispiel

Abschließend soll noch ein Fallbeispiel dargestellt werden, in welchem ein/e KlientIn mit eigenen Worten schildert, welche wichtige Rolle Emotionen in der Therapie inne haben.

Ich fühlte mich schon seit langer Zeit depressiv und entmutigt. Ich ging ein paar Monate lang zu einem Therapeuten und begann über meine Gefühle der Isolation und Frustration zu sprechen. Die Probleme begannen sich für mich ein wenig zu kristallisieren, jedoch änderten sich die Dinge nicht wirklich auf einem emotionalen Level. Dann begann ich zu einem zweiten Therapeuten zu gehen. Auf irgendeine Art begann dieser Therapeut mich in Kontakt mit meinen innersten Gefühlen zu bringen. Ich erinnere mich, sehr zu meinem Erstaunen, wie ich in der zweiten Sitzung zusammengebrochen bin und zu weinen begonnen habe. Ich begann über den Schmerz und die Verzweiflung die ich erlebte zu sprechen in einer Art und Weise, wie ich es nie zuvor getan hatte. Vielleicht habe ich es zuvor auch nie so gefühlt. In den folgenden Wochen fühlte ich mich mehr und mehr motiviert etwas zu unternehmen, um mein Leben zu ändern. (Greenberg & Safran, 1987, S. 4)¹⁰

In diesem Unterkapitel wurde aufgezeigt, dass es in der Psychotherapie oft von essentieller Bedeutung ist, emotionale Bewertungen zu verändern. Dabei muss mit Widerständen des/der KlientIn gerechnet werden, doch wenn diese Veränderung gelingt, nimmt die Therapie einen positiven Verlauf, so wie das oben geschilderte Fallbeispiel bestätigt. Das nächste Unterkapitel widmet sich dezidiert der Bedeutung der Emotionen in der personenzentrierten Psychotherapie.

2.3 Emotionen in der personenzentrierten Psychotherapie

„Aus klientenzentrierter Perspektive ist Gefühl eine emotional gefärbte Erfahrung, die gemeinsam mit persönlichen Bedeutungen einhergeht“¹¹ (Greenberg & Safran, 1987, S. 45). Diese Definition von Gefühl soll gegenwärtig an erster Stelle stehen, da es wichtig

¹⁰ I had been feeling generally depressed and demoralized for a long time. I saw a therapist for a few months and began to talk about some of my feelings of isolation and frustration. The issues became somewhat more crystallized for me, but, somehow or other, things didn't really change for me on an emotional level. Then I began to see a second therapist. Somehow or other, this therapist began to get me in touch with what I was feeling inside. I remember, much to my surprise, breaking down and crying in the second session. I began to talk about the pain and desperation I was experiencing inside in a way I never had before. Perhaps I had never felt it that way before, either. In the following weeks I began to feel more and more motivated to do things to change my life.

¹¹ Im englischen Original: In the client-centered perspective, a feeling is an emotionally tinged experience that occurs together with its personal meanings.

erscheint zu wissen, was im personenzentrierten Ansatz unter dem hier so wichtigem Begriff verstanden wird. Gefühle oder Emotionen in der Psychotherapie können in verschiedenen Bedeutungszusammenhängen betrachtet werden. Ziel des Unterkapitels ist es, ein paar davon aufzuzeigen. Begonnen werden soll mit den Emotionen, welche der/die KlientIn dem/der TherapeutIn entgegenbringen kann.

2.3.1 Emotionen des Klienten dem Therapeuten gegenüber

Die Gefühle, welche der/die KlientIn dem/der TherapeutIn entgegenbringt, können nach Kirschenbaum und Henderson (1990, S.129) verschiedene Ursprünge haben: Zum Einen kann es sich um Gefühle handeln, welche der/die KlientIn aufgrund bestimmter Verhaltensweisen oder Eigenschaften des/der TherapeutIn ihm/ihr gegenüber entwickelt. Beispielsweise kann der/die KlientIn den/die TherapeutIn aus einer Perspektive heraus betrachten, aus der er/sie ihm/ihr eine Expertenrolle zukommen lässt. Das wirkt auf den/die KlientIn möglicherweise arrogant, er/sie kommt sich von oben herab betrachtet vor und reagiert negativ auf den/die TherapeutIn. Aber auch positive Gefühle können sich bei dem/der KlientIn durch das Verhalten oder die Eigenschaften des/der TherapeutIn bilden. Wenn er/sie den/die TherapeutIn als besonders empathisch und warm empfindet, so können sich Gefühle der Verliebtheit bilden. Für den/die TherapeutIn ist es von großer Bedeutung, sich vor Augen zu halten, dass sich diese Gefühle nicht auf ihn/sie als Person beziehen, sondern durch die ihm/ihr von dem/der KlientIn zugeschriebenen Eigenschaften entstanden sind. (Kirschenbaum & Henderson, 1990, S. 129) Zum Anderen kann der/die KlientIn dem/der TherapeutIn Gefühle entgegenbringen, die nichts mit dem/der TherapeutIn zu tun haben, weil sie sich in Wirklichkeit auf eine andere Person beziehen. In diesem Fall projiziert der/die KlientIn die Gefühle, die er/sie dieser anderen Person gegenüber hat auf den/die TherapeutIn. Es kann sich jedoch genauso um negative Eigenschaften des/der KlientIn selbst handeln, die er/sie sich nicht eingestehen kann und deshalb auf den/die TherapeutIn projiziert. Aus personenzentrierter Perspektive ist es nicht wichtig, welchen Ursprung diese Gefühle haben. Solange der/die TherapeutIn sie versteht und ganz und gar in kongruenter Weise akzeptieren kann, wird die Therapie durch diese Gefühle voranschreiten. (Kirschenbaum & Henderson, 1990, S. 130)

Auf die Emotionen des/der TherapeutIn dem/der KlientIn gegenüber wird an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden, da diese in Unterkapitel 3.1 thematisiert werden. Hier wird nun geschildert, welchen Einfluss Emotionen in der Psychotherapie haben.

2.3.2 Emotional bewirkte Veränderungen

Ein wichtiges Prinzip in der personenzentrierten Psychotherapie ist, dass der/die KlientIn als ExpertIn für sein/ihr inneres Erleben angesehen wird. (Greenberg & Safran, 1991, S. 199)

Es gibt zwei wichtige Prozesse, die, wenn sie gelingen, als Durchbrüche in der Therapie angesehen werden können. Diese beiden Prozesse werden jeweils durch bedeutsame emotionale Erlebnisse ausgelöst und können daher als emotional bewirkte Veränderungen angesehen werden. (Greenberg & Safran, 1991, S. 200) Den ersten Prozess bezeichnen Greenberg & Safran (1991, S. 200) als „interpersonal experience“. Haben KlientInnen Gefühle in sich, die sie selbst als inakzeptabel oder abnormal bewerten, so haben sie Hemmungen, diese Gefühle anderen, z.B. dem/der TherapeutIn zu zeigen, aus Angst auch diese/r könnte sie abnormal finden oder sich vor ihnen fürchten. Kann ein solches Gefühl dennoch ausgesprochen werden und der/die TherapeutIn reagiert darauf ohne Furcht mit Verständnis und Akzeptanz, so hat dies einen mächtigen Effekt auf den/die KlientIn, der mehr als simple Katharsis bedeutet. Der/Die KlientIn tritt in Kontakt mit den gefürchteten Aspekten seines/ihrer Erlebens und wird dabei von einem anderen Menschen, dem/der TherapeutIn, vollkommen akzeptiert. Durch diese bedingungslose Akzeptanz fühlt sich der/die KlientIn selbst als ein akzeptiertes menschliches Wesen, mit normalen menschlichen Gefühlen. Er/Sie fühlt sich wieder als ganze Person. Von zentraler Bedeutung ist, so Greenberg und Safran (1991) weiter, dass der/die TherapeutIn die drei in Unterkapitel 1.3.2 erwähnten therapeutischen Variablen empfindet. Das bedeutet, dass er/sie den/die KlientIn bedingungslos akzeptiert und wertschätzt, empathisch auf dessen emotionale Erfahrungen eingeht und sich vor den Gefühlen des/der KlientIn in kongruenter Weise nicht fürchtet. (Greenberg & Safran, 1991, S. 201ff)

Den zweiten Prozess bezeichnen Greenberg und Safran (1991, S. 206) als „experiential search“. Er zeichnet sich dadurch aus, dass der/die TherapeutIn dem/der KlientIn helfen soll, wichtige Elemente seines/ihrer Erlebens zu entdecken und darzustellen, indem er/sie ihm/ihr hilft, mit seinem/ihrer emotionalen Erleben in Berührung zu kommen. Wenn KlientInnen problematische Begebenheiten aus ihrem Leben schildern, ist es möglich, dass ihnen zu dem Zeitpunkt des Erlebnisses bestimmte affektiv-kognitive

Informationen nicht bewusst waren. Wenn dieses Ereignis unter warmen, empathischen Bedingungen bearbeitet werden kann, können dem/der KlientIn neue Bedeutungen seines/ihres Erlebens bewusst werden. (Greenberg & Safran, 1991, S. 206)

Es wurden zwei Prozesse dargestellt, wie Gefühle Einfluss auf Veränderungen nehmen können. Um beim Thema der Veränderung zu bleiben, wird im folgenden Unterkapitel die Veränderung des/der KlientIn während des Therapieprozesses beschrieben.

2.3.3 Veränderungen im Verlauf der Therapie

Rogers (1983a) hat ein Prozesskontinuum beschrieben, dass aus sieben Stufen besteht, wobei ein/e KlientIn nicht zwingend alle sieben Stufen durchlaufen muss. Viele KlientInnen befinden sich bei Therapiebeginn schon auf einer der mittleren Stufen und arbeiten sich dann Stufe für Stufe nach oben. (Rogers, 1983a, S. 33) Kurz zusammengefasst sind diese Stufen folgende:

1. Der/Die KlientIn nimmt sein/ihr gegenwärtiges Erleben nicht wahr. Er/Sie erkennt keine Probleme und hat keinen Wunsch nach Veränderung. Gefühle werden weder wahrgenommen noch akzeptiert. Von sich aus wird er/sie wohl keine Therapie in Anspruch nehmen. (Rogers, 1983a, S. 34)
2. Der/Die KlientIn nimmt jene Probleme wahr und kann sie ausdrücken, die sich außerhalb seines/ihres Selbst abspielen. Gefühle werden als fremd oder vergangen beschrieben. (Rogers, 1983a, S. 34)
3. Durch die Akzeptanz des/der TherapeutIn tritt eine Lockerung ein. Der/Die KlientIn kann sich über sein/ihr Selbst und über Erlebnisse äußern, jedoch betrachtet er/sie beides als Objekte; Gefühle werden häufig in der Vergangenheit beschrieben. Viele KlientInnen steigen in diesem Stadium in die Therapie ein. (Rogers, 1983a, S. 34f)
4. Zur Beschreibung seiner/ihrer Gefühle benützt der/die KlientIn schon die Gegenwartsform, jedoch werden sie immer noch als Objekte beschrieben, da es ihm/ihr Angst macht, sie auch in der Gegenwart zu erleben. Im therapeutischen Geschehen spielt sich vieles auf dieser Ebene ab. (Rogers, 1983a, S. 35f)
5. Auf dieser Stufe können Gefühle in der Gegenwart mitgeteilt werden. Die Diskrepanz zwischen dem Selbstbild und dem Erleben wird deutlicher. (Rogers, 1983a, S. 36f)

6. Das Selbst wird nicht mehr als Objekt wahrgenommen und Gefühle können unmittelbar erlebt und akzeptiert werden. (Rogers, 1983a, S. 37)
7. Diese Stufe repräsentiert den voll entfalteten Menschen und ist fast nicht erreichbar. Hier fürchtet sich der/die KlientIn nicht mehr davor, Gefühle voll ausgereift im Hier und Jetzt zu erleben. Am aktuellen Erleben erfährt der Mensch was er ist, was er will und welche Einstellungen er hat. (Rogers, 1983a, S. 39)

Kurz zusammengefasst beschreibt Rogers (1983a, S. 144f) den Prozess folgendermaßen: Auf den unteren Stufen dieser Skala hat der/die KlientIn wenig Zugang zu seinen/ihren Gefühlen, oft erkennt er/sie sie gar nicht als zu sich zugehörig an. Auf fortgeschrittener Stufe beschreibt der/die KlientIn seine Gefühle als Objekte, die in der Vergangenheit liegen, bis er/sie sie schließlich als Objekte der Gegenwart wahrnimmt, sich jedoch noch davor fürchtet, sie unmittelbar gegenwärtig zu erleben. Auf den oberen Stufen der Skala kann er/sie seine Gefühle in der Gegenwart erleben, differenzieren und ausdrücken. (Rogers, 1983a, S. 144f)

2.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde gezeigt, dass Gefühle eine essentiell wichtige Rolle in der Psychotherapie inne haben. Durch die Veränderung emotionaler Bewertungen, sowie durch das Erforschen und Wahrnehmen können der eigenen Gefühle bekommt der/die KlientIn mehr Zugang zu sich selbst und der Therapieprozess beginnt Fortschritte zu machen.

Im ersten Teil dieses Kapitels zeigte sich, dass der Begriff ‚Emotion‘ sehr komplex ist und durch verschiedene Merkmale, Komponenten, Betrachtungsweisen und Theorien beschrieben werden kann. Detaillierter als in dieser Arbeit dargestellt finden sich Informationen hierzu etwa bei Ulich und Mayring (1992), Izard (1972), Ekman (1988), Nissen (2003), Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2004). Zum Abschluss soll nun noch das für diese Arbeit gültige Verständnis von Emotionen anhand der in diesem Kapitel bereits dargelegten Informationen nochmals zusammengefasst werden: Emotionen sind subjektive, körperlich spürbare Erfahrungen, die unser Leben maßgeblich mitbestimmen. Sie wirken als innerliche Signale für das subjektive Befinden, als auch als Signale nach außen. Bei emotionalen Problemen kommen KlientInnen in einen Zustand, der es erforderlich macht, sich in Psychotherapie zu

begeben. Bei Therapiebeginn haben sie oft keinen Zugang zu ihren Emotionen oder quälen sich durch Emotionen, die sie als unangemessen oder böse empfinden. Die Arbeit an Emotionen kann in der Psychotherapie große Veränderungen für den/die KlientIn mit sich bringen. Seine/Ihre Probleme werden leichter oder verschwinden ganz. Von daher sind Emotionen als ein wichtiges Arbeitsmittel in der Psychotherapie zu betrachten.

3. Emotionen in der therapeutischen Beziehung

TherapeutInnen erleben jeden Tag hunderte von Emotionen – das ist Teil ihrer Arbeit. (Najavits, 2000, S. 322) Die Frage, die sich diese Diplomarbeit gestellt hat ist, wie personenzentrierte PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung umgehen. Darunter fallen ihre eigenen Emotionen als auch die Emotionen des/der KlientIn ihnen gegenüber. Anhand von Interviews mit personenzentrierten TherapeutInnen, aber auch durch theoretische Hintergründe soll diese Frage beantwortet werden. Nachfolgendes Kapitel wird sich mit den theoretischen Hintergründen beschäftigen. Vor allem das Konzept der Echtheit, welches in Unterkapitel 1.3.2 schon kurz beschrieben wurde, wird in diesem Teil der Arbeit noch detaillierter beschrieben. Darauf folgt eine kurze Beschreibung des aus der Psychoanalyse stammenden Konzeptes der Übertragung – Gegenübertragung, um daran anschließend dieses Konzept aus Sicht des personenzentrierten Ansatzes darzulegen. Empirische Befunde aus diversen Studien stützen die theoretischen Darstellungen.

3.1 Echtheit/Kongruenz

Das Konzept der Echtheit oder der Kongruenz ist für diese Arbeit so bedeutsam, da es, wie noch gezeigt wird, Hinweise aus der theoretischen Perspektive darauf liefert, wie personenzentrierte PsychotherapeutInnen mit Emotionen umgehen. Rogers (1957, S. 96) gibt in seinen ‚sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für therapeutische Persönlichkeitsveränderung‘ an, der/die KlientIn befände sich in einem Zustand der Inkongruenz, während der/die TherapeutIn kongruent ist. (siehe Unterkapitel 1.3.1) Zunächst wird auf den Unterschied zwischen diesen beiden Zuständen eingegangen, bevor daran anknüpfend die Kongruenz näher erläutert wird.

3.1.1 Kongruenz vs. Inkongruenz

„Wenn Selbsterfahrungen exakt symbolisiert und in das Selbstkonzept in dieser exakt symbolisierten Form aufgenommen werden können, entspricht dies dem Zustand des kongruenten Selbst und der kongruenten Erfahrung“ (Rogers, 1959, S. 206).¹² In einem Zustand der Kongruenz befindet sich nach diesem Zitat eine Person, die Zugang zu den

¹² Im englischen Original: when self-experiences are accurately symbolized, and are included in the self-concept in this accurately symbolized form, then the state is one of congruence of self and experience.

Erfahrungen ihres Selbst hat. Diese Erfahrungen müssen in ihrer symbolisierten Form in das Selbstkonzept der jeweiligen Person integriert werden. Gelingt dies, so ist die betreffende Person in ihrem Erleben kongruent. Wie in Unterkapitel 1.3.1 bereits erwähnt, definierte Rogers Kongruenz als die dritte seiner sechs ‚notwendigen und hinreichenden Bedingungen für therapeutische Persönlichkeitsveränderung‘.¹³ Er stellt hier den Anspruch an den/die TherapeutIn, sich in der Beziehung zum/zur KlientIn in diesem Zustand zu befinden. Für den/die TherapeutIn bedeutet dies, so Rogers (1957, S. 97), dass er/sie in der Beziehung zum/zur KlientIn ganz er/sie selbst sein solle, ohne eine Fassade zur Schau zu tragen. Stark vereinfacht und mit den Worten Biermann-Ratjens, Eckerts und Schwartz’ (1979, S. 29) ausgedrückt, soll der/die TherapeutIn so wenig neurotisch wie möglich sein. Laut diesen Autoren ist Kongruenz das genaue Gegenstück zu Inkongruenz, denn bei Umkehrung der Beschreibung von Kongruenz ins Gegenteil, d.h. bei der Zuschreibung der negativen Gegensätze zu allen Eigenschaften der Kongruenz, resultiert daraus die Beschreibung des Zustandes des Klienten, wie Rogers sie benutzt. (Biermann-Ratjen et al., 1979, S. 29) Der Zustand der Inkongruenz, in welchem sich der/die KlientIn laut Bedingung zwei der ‚notwendigen und hinreichenden Bedingungen‘¹⁴ befindet, wird folgendermaßen beschrieben: „Es bezieht sich auf eine Diskrepanz zwischen dem aktuellen Erleben des Organismus und dem Selbstbild des Individuums insofern, als es diese Diskrepanz repräsentiert“ (Rogers, 1957, S. 96).¹⁵ Zwischen dem aktuellen Erleben des Betroffenen und seinem Selbstbild besteht demnach eine Diskrepanz.

Wie gezeigt wurde, sind TherapeutIn und KlientIn in ihrem Erleben jeweils sehr unterschiedlich. Der/Die KlientIn ist geprägt von seiner/ihrer Inkongruenz, er/sie ist, wie es Rogers 1957 in seinen ‚notwendigen und hinreichenden Bedingungen‘ formulierte, verletzlich oder ängstlich. Diese Arbeit beschäftigt sich jedoch mit dem Erleben des/der TherapeutIn, weshalb im nächsten Unterkapitel erklärt werden soll, was es für den/die TherapeutIn bedeutet, kongruent zu sein.

¹³ The second person, whom we shall term the therapist, is congruent or integrated in the relationship.

¹⁴ The first, whom we shall term the client, is in a state of incongruence, being vulnerable or anxious.

¹⁵ Im englischen Original: It refers to a discrepancy between the actual experience of the organism and the self picture of the individual insofar as it represents that experience.

3.1.2 Der/Die kongruente TherapeutIn

Der/Die TherapeutIn ist kongruent und integriert in der Beziehung. (Rogers, 1957, S. 96) Das bedeutet nach Biermann-Ratjen et al. (1979, S. 30), dass er/sie sich all seiner/ihrer Gefühle, welche der/die KlientIn in ihm/ihr auslöst, bewusst ist. Anhand eines beispielhaften inneren Monologes eines/einer TherapeutIn, der/die in seinem/ihrer Erleben vollkommen kongruent ist, sollen dessen Gedanken dargestellt werden:

Hier ist diese andere Person, mein Klient. Ich fürchte mich ein wenig vor ihm, fürchte mich vor seinen Tiefen, wie ich mich auch vor meinen Tiefen fürchte. Doch wie er anfängt zu sprechen, beginne ich Respekt für ihn zu empfinden, fühle meine Verwandtschaft mit ihm. Ich fühle wie beängstigend seine Welt für ihn ist, wie fest er sie zusammenhält. Ich würde gerne seine Gefühle spüren und ich hätte gerne, dass er weiß, dass ich seine Gefühle verstehe. ... Ich hätte meine Gefühle in dieser Beziehung gerne als so klar und transparent wie möglich, so dass sie eine erkennbare Realität für ihn sind. ... Ich würde gerne mit ihm auf die angstvolle Reise in sein Selbst gehen, wo seine Angst, der Hass und die Liebe begraben liegen die er noch nie in sich fließen lassen konnte. Ich erkenne dass dies eine sehr menschliche und unvorhersehbare Reise für mich ist, genauso wie für ihn, und dass ich vielleicht, ohne um meine Angst zu wissen, vor ein paar Gefühlen die er aufdeckt zurückschrecken werde. ... Ich realisiere, dass seine eigenen Ängste mich ihm manchmal als gefühllos, als abweisend, als einen Eindringling vorkommen lassen, als Einen, der ihn nicht versteht. Ich will diese Gefühle voll und ganz akzeptieren, und doch hoffe ich auch, dass meine eigenen realen Gefühle so klar durchscheinen werden, dass er sie zur rechten Zeit nicht verfehlen kann. (Rogers, 1961b, S. 42 zit. n. Barret-Lennard, 1998, S. 102)¹⁶

Dieses Zitat zeigt, dass der/die TherapeutIn von seinen Ängsten spricht, er/sie nimmt sie wahr und kann sie benennen. Er empfindet etwas für den/die KlientIn und weiß gleichzeitig, dass dieses Gefühl Respekt ist. Er/Sie spürt die Gefühle des/der KlientIn und möchte, dass dies auch bei dem/der KlientIn ankommt. Kurz zusammengefasst ist sich der/die TherapeutIn in diesem Beispiel all seiner/ihrer Gefühle, die er/sie hat sowie jener, die der/die KlientIn in ihm/ihr auslöst, vollends bewusst. Er/Sie ist in seinem/ihrer Erleben in der Beziehung zum/zur KlientIn kongruent. Er/Sie spricht des

¹⁶ Im englischen Original: Here is this other person, my client. I'm a little afraid of him, afraid of the depths in him as I am a little afraid of the depths of myself. Yet as he speaks, I begin to feel a respect for him, to feel my kinship to him. I sense how frightening his world is for him, how tightly he tries to hold it in place. I would like to sense his feelings, and I would like him to know that I understand his feelings. ... I would like my feelings in this relationship with him to be as clear and transparent as possible, so that they are a discernible reality for him. ... I would like to go with him on the fearful journey into himself, into the buried fear, and hate, and love which he has never been able to let flow in him. I recognize that this is a very human and unpredictable journey for me, as well as for him, and that I may, without even knowing my fear, shrink away within myself, from some of the feelings he discovers. ... I realize that at times his own fears may make him perceive me as uncaring, as rejecting, as an intruder, as one who does not understand. I want to fully accept these feelings in him, and yet I hope also that my own real feelings will show through so clearly that in time he cannot fail to perceive them.

Öfteren davon zu wollen, dass der/die KlientIn um seine/ihre Gefühle weiß. Dies ist ein weiterer, essentieller Bestandteil der Kongruenz oder Echtheit des/der TherapeutIn, denn wie in Unterkapitel 1.3.2 schon erwähnt wurde, ist der/die TherapeutIn auch in der Lage, seine/ihre Gefühle dem/der KlientIn mitzuteilen, wenn er/sie es für angemessen erachtet. (Rogers, 1991, S. 202) Für Lietaer (1992, S. 93) beinhaltet das Konzept der Echtheit demzufolge zwei Aspekte: Kongruenz und Transparenz. Kongruenz bedeutet für ihn, dass der/die TherapeutIn inneren Zugang zu all seinen/ihren Gefühlen hat. Unter Transparenz versteht Lietaer die Kommunikation dieser Gefühle an den/die KlientIn. (Lietaer, 1992, S. 93) Dies kann durch verbale und non-verbale Signale geschehen, die der/die TherapeutIn sendet, denn dadurch lernt ihn/sie der/die KlientIn besser kennen. Vor allem wenn es KlientInnen nicht leicht fällt über persönliches zu sprechen, so kann der/die TherapeutIn hier eine Vorbildfunktion erfüllen und so den Therapieprozess vorantreiben. (Lietaer, 1992, S. 105f) Andere Autoren, wie beispielsweise Gaylin (1996, S. 390) sprechen im Zusammenhang der Transparenz von Selbstoffenbarung. Selbst die Kleidung, sein/ihr Stil zu sprechen oder auch sein/ihr Lächeln kann etwas über den/die TherapeutIn verraten. (Gaylin, 1996, S. 390) Unter Selbstoffenbarung, Selbsteinbringung oder Transparenz wird keinesfalls verstanden, dass der/die TherapeutIn persönliche Geschichten von sich preisgibt. Vielmehr geht es darum, seine/ihre persönlichen Gefühle, die in der Beziehungssituation aufkommen mitzuteilen. (Lietaer, 1992, S. 111) Dabei muss der/die TherapeutIn darauf achten, dass er/sie den richtigen Zeitpunkt dafür wählt, welcher gegeben ist, wenn der/die KlientIn das von dem/der TherapeutIn Gesagte aufnehmen kann. Auch die Art, seine/ihre Gefühle mitzuteilen, muss der/die TherapeutIn bedenken (Lietaer, 1992, S. 112) und gleichzeitig einschätzen, inwieweit der/die KlientIn für seine/ihre Selbstoffenbarungen empfänglich ist, da manche KlientInnen hierfür besser geeignet sind als andere. (Henretty & Levitt, 2009, S. 9) In ihrem Review beschreiben Henretty und Levitt (2009)¹⁷ das Was, Wann, Warum und Wie der Selbstoffenbarung:

- Was: Neben demographischen Daten, sowie Ausbildung, theoretische Orientierung oder Familienstand geben TherapeutInnen auch ihre Gefühle und Gedanken über den/die KlientIn und/oder die therapeutische Beziehung von sich preis. Des Weiteren sprechen sie Therapiefehler sowie Ähnlichkeiten zwischen TherapeutIn und KlientIn und vergangene Kämpfe, die erfolgreich gelöst wurden, an. (Henretty & Levitt, 2009, S. 10)

¹⁷ Anzumerken ist hier, dass sich das Review auf Psychotherapeuten im Allgemeinen, und nicht auf personenzentrierte Psychotherapeuten im Speziellen bezieht.

- Wann: Zu Beginn der Therapie wird Selbstoffenbarung vor allem zur Entwicklung der Beziehung, zur Stärkung der Verbindung und um zuvorkommend zu sein verwendet. Nach dieser anfänglichen Phase variiert die Quantität der Selbstoffenbarung. Gegen Ende der Therapie steigern die TherapeutInnen in der Regel ihre Selbstoffenbarung, um zu zeigen dass sie als Person echt sind und um dadurch Getrennt-sein zu demonstrieren. (Henretty & Levitt, 2009, S. 10)
- Warum: TherapeutInnen offenbaren etwas von sich selbst um dem/der KlientIn als Vorbild für seine/ihre eigenen Selbstoffenbarungen zu dienen, um die therapeutische Beziehung zu festigen, um die Autonomie des/der KlientIn zu fördern, um das Selbstwertgefühl des/der KlientIn aufzubessern und dem/der KlientIn bei der Identifizierung und Benennung seiner/ihrer Emotionen zu helfen, um nur einige Gründe zu nennen. (Henretty & Levitt, 2009, S. 10f)
- Wie: Die Richtlinien besagen, dass TherapeutInnen selten und mit Bedacht etwas von sich selbst offenbaren sollten. Dem/Der KlientIn die Gründe für seine/ihre Selbstoffenbarung zu erklären könnte von großer Bedeutung sein. Sehr wichtig ist es des Weiteren, den Fokus der Aufmerksamkeit direkt nach der Selbstoffenbarung wieder auf den/die KlientIn zu legen. (Henretty & Levitt, 2009, S. 11f)

Es ist darauf zu achten, dem/der KlientIn zu erklären, dass sich die Gefühle des/der TherapeutIn auf das Verhalten des/der KlientIn, und nicht auf ihn/sie als Person beziehen. (Lietzer, 1992, S. 113) Die Forderung nach Kongruenz hat laut Biermann-Ratjen et al. (1979, S. 29) bei vielen personenzentrierten PsychotherapeutInnen dazu geführt, dass sie, ungeachtet dessen ob sie dadurch den/die KlientIn beeinflussen, ihre Gefühle mitteilen. Es wurde angenommen Echtheit sei eine Variable die auf den/die KlientIn einwirkt – je öfter und größer das Ausmaß ist, desto besser wirke sie. Nach Biermann-Ratjen et al. (1979, S. 30) machte sich daraufhin bei einigen TherapeutInnen ein Ungleichgewicht zwischen den beiden Aspekten der Kongruenz – kongruent im Erleben zu sein und seine/ihre Gefühle mitzuteilen - bemerkbar. Der Aspekt des kongruenten Erlebens in der Beziehungssituation rückte in den Hintergrund, währenddessen die eigenen Gefühle immer mehr – oft auch unpassend – mitgeteilt wurden. (Biermann-Ratjen et al., 1979, S. 30) Diese Problematik hängt zudem eng mit der Tatsache zusammen, dass bei einem solchen Verhalten des/der TherapeutIn auch die unbedingte Wertschätzung verloren gehen würde. (Biermann-Ratjen et al, 1979, S. 29)

Nach Lietaer (1992, S. 97-102) und Bozarth (1998, S. 75) ist Echtheit die Voraussetzung für die in den ‚sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen‘ anderen geforderten Einstellungen der bedingungslosen Wertschätzung und Empathie. Denn wäre, so Lietaer (1992, S. 97), der/die TherapeutIn nicht offen für seine/ihre eigene Erfahrungswelt, könnte er/sie auch nicht offen für die Erfahrungswelt seines/ihrer KlientIn sein. (Lietaer, 1992, S. 97) Wir Menschen verstehen den Anderen immer durch uns selbst, daher wäre Empathie ohne Echtheit unmöglich. (Lietaer, 1992, S. 102) Um noch einmal auf die Problematik des ‚unpassenden und exzessiven‘ Mitteilens der eigenen Gefühle des/der TherapeutIn zurückzukehren (siehe vorige Seite), geht Gaylin (1996, S. 389f) sogar so weit, dass er sagt, die Gefahr der Selbstoffenbarung sei, dass der/die TherapeutIn den/die KlientIn missbrauche, was in dem Moment geschehen würde, wenn die Gefühle des/der TherapeutIn für den/die KlientIn in den Fokus geraten, und nicht mehr der/die KlientIn im Mittelpunkt steht. Die Echtheit des/der TherapeutIn sollte nie soweit gehen oder gar dafür genützt werden, dass der/die KlientIn für die Bedürfnisse des Therapeuten ausgenutzt wird. (Gaylin, 1996, S. 389f) An diesem Punkt wäre es für den/die TherapeutIn wohl angebracht, seine/ihre Gefühle außerhalb der Therapiestunde mit einem/einer BeraterIn zu besprechen. (Barrett-Lennard, 1998, S. 101) Dadurch würden sich die Gefühle dem/der KlientIn gegenüber eventuell ändern. (Barrett-Lennard, 1998, S. 101) Lietaer (1992, S. 102f) betont, dass regelmäßige Supervision während der Ausbildung und regelmäßige Intervision während der praktischen Arbeit als PsychotherapeutIn von großer Bedeutung sind, da es aufgrund der Kongruenz als TherapeutIn sehr wichtig ist, auf sich selbst zu achten. (Lietaer, 1992, S. 102f) Denn wäre der/die TherapeutIn inkongruent und könnte seine/ihre Probleme nicht außerhalb der Therapiestunde verarbeiten, so könnte es passieren, dass er/sie mehr mit sich selbst als mit dem/der KlientIn beschäftigt ist. (Lietaer, 1992, S. 97)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der/die kongruente/r TherapeutIn nicht nur vollen Zugang zu seinen/ihren Gefühlen und seinem/ihrer Erleben hat, er kann dies auch dem/der KlientIn vermitteln – in einem sinnvollen Ausmaß und nur wenn der/die KlientIn bereit dazu ist, es aufzunehmen. Gelingt dies, kann es den Therapieprozess vorantreiben. Die Kongruenz oder Echtheit ist, wie hier dargestellt wurde, das personenzentrierte Konzept, dass dem/der TherapeutIn theoretisch vorgibt, wie er/sie mit seinen/ihren Emotionen und mit den Emotionen des/der KlientIn ihm/ihr gegenüber

umzugehen hat. Ein weiteres Konzept, das sich ebenso auf diese Thematik bezieht, findet sich in der Psychoanalyse und ist jenes der Übertragung – Gegenübertragung.

3.2 Übertragung – Gegenübertragung

Unter ‚Übertragung‘ versteht Freud (1926, S. 458f) wenn der/die KlientIn Gefühle für seinen/ihre TherapeutIn entwickelt, die sich nicht aus der Situation der Therapie oder der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn erklären lassen. Er geht davon aus, dass diese Gefühlsbereitschaft in Wirklichkeit einen anderen Ursprung hat, aber in der analytischen Therapiesituation auf den/die TherapeutIn übertragen wird. Diesen Ursprung sieht er in Vorbildern – dem Vater, der Mutter, den Geschwistern. (Freud, 1912, S. 160) Des Weiteren beschreibt Freud (1926, S. 460) die Übertragung als die Entwicklung von Gefühlen der Zuneigung dem/der TherapeutIn gegenüber, es gäbe jedoch auch das Gegenteil, die sogenannte negative Übertragung. Beide Übertragungsformen, die zärtlichen und die feindseligen Gefühle können Widerstände hervorrufen, denen nachgegangen werden muss. Lösen lassen sich Übertragungsgefühle nach Freud (1926, S. 461), indem der/die TherapeutIn dem/der KlientIn klar macht, dass diese Gefühle sich nicht auf die Person des/der TherapeutIn beziehen, sondern eine Wiederholung einer früher erlebten Situation darstellen. Dadurch setzt sich der/der KlientIn mit seiner/ihrer Vergangenheit, auseinander und die Übertragung wird zu einem sehr bedeutenden Werkzeug in der Therapie. (Freud, 1926, S. 461) Wolf (2000, S. 85) knüpft an die Ausführungen Freuds an und definiert Übertragung folgendermaßen:

Übertragung ist die Manifestation von zumeist unbewußten [sic] Aspekten von Kindheitserfahrungen und den in Reaktion auf diese Erfahrungen entwickelten Abwehrmustern in der Gegenwart. Wünsche, Gedanken, Gefühle, Verhaltensweisen sowie die Reaktionen und Abwehrmechanismen, die entwickelt wurden, um gegen unlustvolle und destruktive Auswirkungen zu schützen, sind zu einem unbewußten [sic] Teil der Erinnerung geworden oder unbewußt [sic] geblieben und werden im Hier und Jetzt auf Personen verschoben, zu denen das Individuum aktuell irgendeine interpersonale Beziehung unterhält. Natürlich ist der Therapeut ein vorrangiges Ziel solcher Verschiebungen. (S. 85)

Wolf (2000, S. 86) führt weiter aus, dass der/die TherapeutIn ebenfalls seine/ihre eigenen Kindheitserfahrungen unbewusst auf den/die KlientIn übertragen kann. Dieses Phänomen wird Gegenübertragung genannt. Die Reaktion des/der TherapeutIn auf die Übertragung des/der KlientIn werde ebenso als Gegenübertragung bezeichnet, was Wolf

(2000, S. 86) kritisiert – er schlägt vor, dies als Gegenreaktion zu bezeichnen. Dieser Begriff dürfte sich jedoch in der Fachliteratur nicht durchgesetzt haben.

Nach Ornstein (2000, S. 42) wurde die Gegenübertragung des/der TherapeutIn lange Zeit als hinderlich für die Therapie empfunden, bis erkannt wurde, dass sie Hinweise auf die Affekte und Konflikte des/der KlientIn geben kann und somit der Therapie zugute kommt. Anhand eines von Ornstein (2000, S. 51-54) geschilderten Fallbeispiels einer sehr heftigen Gegenübertragungsreaktion zeigt sich dessen Wert für die psychotherapeutische Arbeit:

Bei der Therapeutin in Behandlung befand sich eine Borderline-Patientin, die in ihrer Kindheit schwer misshandelt wurde. Ein Jahr lang hatten beide einen „bedeutsamen emotionalen Kontakt“ (Ornstein, 2000, S. 51) zueinander. In einer Stunde sprach die Klientin sehr aufgebracht an dass es sie störe, dass die Therapeutin ein Foto ihrer Kinder in ihrer Praxis stehen habe – seien ihre KlientInnen denn nicht interessant genug? Nach einer Mischung aus Entschuldigungen und Verteidigungen seitens der Therapeutin, die die Klientin nur noch wütender machten – beruhigte sich die Situation erst wieder, als die Therapeutin versuchte, dem Grund für diese Eifersucht auf die Spur zu kommen. Die Therapeutin sah ein, dass die Klientin Recht hatte und ließ sich in dieser Situation von ihren Schuldgefühlen, die auf den Vorwurf ihrer Klientin sofort aktiviert wurden, leiten. Erst als ihr die Klientin dies zu erkennen half, konnte die Therapeutin wieder einen klaren Kopf bekommen und die Situation in therapeutischem Sinne handhaben. In der weiteren therapeutischen Arbeit konnte die Therapeutin erkennen, dass Konflikte aus der Kindheit der Klientin eine wichtige Rolle bei ihrem Ausbruch spielten. (Ornstein, 2000, S. 51-54) Dieses Beispiel zeigt, dass Gegenübertragung eine natürliche Reaktion auf das Verhalten des/der KlientIn ist. Dass die Therapeutin in dieser unmittelbaren Situation wie sie oben geschildert wurde, jedoch von ihren eigenen Gefühlen eingenommen ist, bildet wie sich zeigte, ein Hindernis für den konstruktiven Fortgang der Therapie. Erst als der Therapeutin ihre Gegenübertragung bewusst wurde und sie damit umgehen konnte, nahm die Therapie eine Wendung. In diesem Fallbeispiel konnte die Therapeutin die Kindheitskonflikte ihrer Klientin erkennen und sie konnten gemeinsam daran weiterarbeiten.

Bei dieser Darstellung des Konzeptes der Übertragung – Gegenübertragung wurden nur die wichtigsten Aspekte herausgegriffen. Die wesentlichste Aussage, die hier getätigt werden sollte ist jene, dass der/die KlientIn Gefühle für den/die TherapeutIn entwickeln

und als Reaktion dessen der/die TherapeutIn ebenso Gefühle für den/die KlientIn entwickeln kann. Wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Gefühle erkennen kann und in der Lage ist ihnen nachzugehen, so kann die Therapie konstruktiv weitergeführt werden. Dem personenzentrierten Ansatz ist dieses Konzept nicht fremd und im nachfolgenden Unterkapitel wird auf dessen Standpunkt dazu näher eingegangen.

3.3 Übertragung im personenzentrierten Ansatz

Rogers (1983b, S. 188) versteht dieses psychoanalytische Konzept folgendermaßen:

Daß [sic] Übertragung ein Terminus für Einstellungen ist, die auf den Therapeuten übertragen werden, die aber eigentlich, und mit mehr Rechtfertigung, auf einen Elternteil oder eine andere Person gerichtet sind. Diese Einstellungen – Haß [sic], Liebe, Abhängigkeit und so weiter – werden vom Analytiker als Ausdruck der grundlegenden Einstellungen und Konflikte des Klienten betrachtet, und die Analyse dieser Einstellungen ist der bedeutsamste Teil der Psychoanalyse.“ (S. 188)

In der personenzentrierten Therapie treten Übertragungserscheinungen sehr häufig auf, jedoch versteht Rogers (1983b, S. 189) diese anders als die Psychoanalyse. Seiner Ansicht nach kommt die Übertragung im Sinne der Psychoanalyse in der personenzentrierten Therapie kaum vor. Natürlich kommt es – so Rogers (1983b, S. 189) weiter - auch in der personenzentrierten Therapie vor, dass der/die KlientIn dem/der TherapeutIn gegenüber zärtliche Gefühle hegt, Angst vor ihm/ihr hat, von ihm/ihr abhängig sein möchte etc. Diese Gefühle können in jeder Therapie vorkommen. (Rogers, 1983b, S. 189) Um nach Kirschenbaum und Henderson (1990, S. 130) von Übertragung oder Projektion sprechen zu können ist auch hier Voraussetzung, dass diese Gefühle nicht im Zusammenhang zum Verhalten oder der Person des/der TherapeutIn stehen. Die Gefühle werden auf den/die TherapeutIn übertragen, gelten jedoch einem anderen Objekt, meist einem Elternteil oder einer anderen wichtigen Person im Leben des/der KlientIn. (Kirschenbaum & Henderson, 1990, S. 130) Hier sind Parallelen zur Psychoanalyse erkennbar.

Wenn der/die TherapeutIn mit diesen Gefühlen verständnisvoll und akzeptierend umgeht, so wird die Therapie durch diese Gefühle voranschreiten. Es besteht keine Notwendigkeit sie gesondert zu behandeln, (Kirschenbaum & Henderson, 1990, S. 130) wie dies etwa in der Psychoanalyse geschieht, in welcher das Durcharbeiten dieser Gefühle einen ganz speziellen Stellenwert hat. (Lietaer, 1992, S. 108) Der/Die personenzentrierte TherapeutIn gibt dem/der KlientIn keine Interpretationen darüber, dass er/sie gerade dabei ist seine/ihre Gefühle, die er/sie in Bezug auf eine andere

Person hatte, auf den/die TherapeutIn zu projizieren, so wie der/die PsychoanalytikerIn dies tut, er/sie reflektiert schlicht die Gefühle des/der KlientIn. (Wood, 1951, S. 72f) Zwar wird im personenzentrierten Ansatz ebenso davon ausgegangen, dass der/die KlientIn in der Beziehung zum/zur TherapeutIn Vergangenes wiederholt, jedoch ist der Umgang mit diesem Phänomen ein Anderer als in der Psychoanalyse. Die dort getätigten Interpretationen fördern den Aufbau einer Übertragungsbeziehung, was bei der bloßen Reflektion der Gefühle des Klienten nicht der Fall ist; (Wood, 1951, S. 73) im Gegenteil wird davon ausgegangen, dass manche Übertragungsreaktionen durch die wohlthuende Beziehung zum/zur TherapeutIn einfach verschwinden. (Lietaer, 1992, S. 108) Des Weiteren wird die Bearbeitung eines Problems in der aktuellen Situation der Beziehung nicht als unbedingt notwendig erachtet. (Lietaer, 1992, S. 108f) Es ist jedoch von erheblicher Bedeutung, dass der/die TherapeutIn in solchen Situationen transparent ist und im richtigen Moment auf das was in der Beziehung zwischen beiden vorgeht eingehen und seine/ihr Sicht der Dinge mit einbringen kann. So kann er/sie dem/der KlientIn Feedback darüber geben, welche Gefühle sein/ihr Verhalten in ihm/ihr auslöst – dies setzt jedoch voraus, dass er/sie sich selbst dieser Gefühle bewusst ist. (Lietaer, 1992, S. 109f)

3.4 Zusammenfassung

Dieses Kapitel sollte einen Einblick geben, wie sich die Theorie zu der in dieser Arbeit relevanten Fragestellung des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung aus Sicht des/der TherapeutIn verhält. In der Psychoanalyse wird davon ausgegangen, dass Emotionen, welche der/die KlientIn dem/der TherapeutIn gegenüber empfindet, sich eigentlich auf andere wichtige Personen aus seiner/ihrer Vergangenheit beziehen (vorausgesetzt die Emotionen haben nichts mit dem Verhalten oder der Person des Therapeuten zu tun). Der/Die TherapeutIn reagiert auf diese Gefühle durch ansprechen, aufklären, aufarbeiten.

In der personenzentrierten Therapie gibt es dieses Phänomen auch, jedoch ist der Umgang damit ein Anderer. Dem/Der KlientIn wird von dem/der TherapeutIn nicht erklärt, dass sich seine/ihre Gefühle in Wirklichkeit auf jemand anders beziehen, sondern es wird gemäß den sechs Bedingungen Rogers' mit Wertschätzung, Empathie und Echtheit darauf reagiert. Der/Die TherapeutIn reflektiert die Gefühle des/der KlientIn und spricht seine/ihre eigenen Gefühle im Sinne der Transparenz an. In der

personenzentrierten Therapie wird davon ausgegangen, dass es zwei Aspekte der Kongruenz gibt: Zum Einen das kongruente Erleben des/der TherapeutIn und zum Anderen das Ansprechen dieses Erlebens, die sogenannte Transparenz. Für die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass sich der/die personenzentrierte TherapeutIn im Moment der Beziehung zum/zur KlientIn in einem Zustand der Kongruenz befinden muss. Er/Sie muss sich seines/ihres Erlebens bewusst sein, es wahrnehmen, benennen und kommunizieren können. Er/Sie muss abwägen in welchen Situationen und mit welchen Klienten die Kommunikation seines/ihres Erlebens sinnvoll ist. Der/Die TherapeutIn ist in der Beziehung zum/zur KlientIn ehrlich und echt, ganz er/sie selbst.

4. Methodisches Vorgehen

In der vorliegenden Arbeit wurde mittels Interviews und der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) geforscht. Beide Verfahren gehören den qualitativen Forschungsmethoden an. (vgl. Flick, 2009, Kap. 13; Mayring, 2008) In der qualitativen Forschung gibt es nach Mayring (2002, S. 20-23) fünf grundlegende Postulate:

Postulat 1: Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen sein.

Postulat 2: Am Anfang einer Analyse muss eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen.

Postulat 3: Der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften liegt nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden.

Postulat 4: Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden.

Postulat 5: Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her; sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden. (S. 20-23)

Diesen Postulaten wurde in dieser Diplomarbeit in folgender Weise Achtung geschenkt: Gegenstand der Forschung, welche auch den Ausgangspunkt in der Fragestellung bilden, sind personenzentrierte PsychotherapeutInnen (Postulat 1). Die Beschreibung des Gegenstandsbereiches erfolgte in den vorangegangenen Kapiteln 1-3 (Postulat 2). Die Aussagen der TherapeutInnen in den Interviews müssen zunächst interpretiert werden, um zu einem Ergebnis zu gelangen (Postulat 3). Die Forschungssubjekte wurden in ihrem natürlichen Umfeld interviewt, wie in Unterkapitel 4.1.2 beschrieben wird (Postulat 4). Verallgemeinerbare Ergebnisse werden in den Kapiteln 5 und 6 dargestellt (Postulat 5).

Im Folgenden werden die beiden eingesetzten Methoden näher erläutert, wobei mit der Darstellung der Datenerhebung begonnen wird.

4.1 Datenerhebung

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet „Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung?“. Von daher erschien es am sinnvollsten das Interview zur Datenerhebung einzusetzen, da bei dieser Methode die TherapeutInnen geradewegs gefragt werden

können. Wie in den Büchern von Flick (2009), Mayring (2002) und Cropley (2008) ersichtlich ist, gibt es viele verschiedene Interviewtechniken. Für die Beantwortung oben genannter Fragestellung schien das problemzentrierte Interview am besten geeignet. Wie Mayring (2002, S. 68) beschreibt, handelt es sich bei dieser Interviewform um eine Kombination aus verschiedenen Forschungsmethoden, wobei in der vorliegenden Untersuchung ausschließlich mittels des Interviews geforscht wurde. Unter einem problemzentrierten Interview werden „alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung“ (Mayring, 2002, S. 67) verstanden. Hierbei handelt es sich weder um ein offenes, das sogenannte narrative Interview, in welchem es darum geht, „den Interviewpartner ... ganz frei zum Erzählen zu animieren“ (Mayring, 2002, S. 72), noch um ein strukturiertes Interview, in welchem der/die ForscherIn Antworten auf ganz spezifische Fragen sucht. (Cropley, 2008, S. 108) Beim halbstrukturierten Interview erstellt der/die ForscherIn einen Leitfaden, auf den er/sie zurückgreifen kann, jedoch geht es hier darum, „den Befragten möglichst frei zu Wort kommen [zu lassen], um einem offenen Gespräch nahe zu kommen“ (Mayring, 2002, S. 67). Zwar werden die InterviewpartnerInnen „durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen ... darauf reagieren“ (Mayring, 2002, S. 69). Dieser wird im Anschluss an die Problemanalyse, welche als erster Schritt notwendig ist, um das Thema zu erkunden und zu analysieren, erstellt. (Mayring, 2002, S. 69) Bei der Erstellung des Interviewleitfadens für die im Rahmen dieser Diplomarbeit durchgeführten Untersuchung wurde darauf geachtet, die theoretischen Vorüberlegungen so wenig als möglich, aber dennoch so viel als nötig in den Leitfaden mit einfließen zu lassen, um eine freie Erzählung des/der InterviewpartnerIn zu stimulieren, jedoch die gewünschten Fragestellungen auch beantwortet zu bekommen. Sind diese Vorarbeiten erledigt, wird der eigentliche Interviewvorgang von Lamnek (1988, S. 75f) in folgenden vier Phasen beschrieben:

1. Die erste Phase dient der Festlegung des Themas.
2. Ein Erzählbeispiel des/der ForscherIn dient zur Anregung der narrativen Phase des/der Interviewten. Er/Sie soll zu Erzählungen, aber auch zur Nennung von Details angeregt werden.
3. Mittels Spiegelung, Verständnisfragen oder Konfrontation versucht der/die ForscherIn die Erzählungen des/der Interviewten nachzuvollziehen.

4. Zum Schluss kann der/die InterviewerIn anhand seines Leitfadens direkte Fragen zu Themenbereichen stellen, die von demder/der Interviewten bislang noch nicht angesprochen wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fragen in den ersten 3 Phasen so offen gestellt sein sollen, dass der/die Interviewte in erzählender Weise reagiert und erst in der letzten Phase noch nicht erwähnte Themenbereiche vom Forscher ad-hoc nachgefragt werden können. (Lamnek, 1988, S. 75f)

Wie weiter oben erwähnt, handelt es sich bei den durchgeführten Interviews um Leitfadeninterviews, weshalb im folgenden Unterkapitel kurz auf die Erstellung des Interviewleitfadens eingegangen, bevor mit der Beschreibung der Stichprobe fortgefahren wird.

4.1.1 Erstellung des Interviewleitfadens

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde vor allem darauf geachtet, dass die Fragen offen, sowie leicht verständlich gestellt werden. Diese Vorgehensweise wurde von Reinders (2005, S. 153-156) übernommen: Die Fragen sollten offen gestellt sein, sodass der/die Interviewte die für ihn wichtigen Themen bei der Beantwortung ansprechen kann – vor allem dann, wenn es sich um für den/die InterviewerIn neue Aspekte handelt. Offenheit sollte auch gelten für die Handhabung des Leitfadens. Die Fragen werden zwar ausformuliert und in eine inhaltliche Struktur gebracht, in der konkreten Interviewsituation kann die Reihenfolge der Fragen jedoch flexibel gehandhabt werden. (Reinders, 2005, S. 153)

Um mit dem Thema in Kontakt zu kommen wurde den TherapeutInnen am Beginn des Interviews das Thema kurz erklärt und anschließend eine Leseprobe gegeben, die sich im Anhang dieser Arbeit wiederfindet. Sie war als Einstieg in das Thema gedacht und wurde ausgesucht, weil aus ihr gut hervorging, dass sich Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung entwickeln können. Diese Idee wurde aus obig erwähnter Darstellung Lamnek's (1988, S. 75f) aufgegriffen. Als Einstiegsfrage wurde eine sehr offen gestellte Frage gewählt die von inhaltlich als wichtig erscheinenden Fragen gefolgt wurde. Den Abschluss bildete eine Frage, die den Therapeuten Platz einräumte, Ergänzungen die ihnen wichtig erschienen anzufügen. Diese drei Phasen des Leitfadens (Warm-Up, Hauptteil, Ausklang) sind den Vorschlägen Reinders' (2005, S. 158-164) entnommen. Der Leitfaden findet sich im Anhang dieser Arbeit.

4.1.2 Beschreibung der Stichprobe

Im Rahmen dieser Arbeit wurden zehn personenzentrierte PsychotherapeutInnen interviewt:

Frau A¹⁸: Eingetragen in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (kurz BMGF) seit 1993. Die Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch, der Interviewtermin fand zwei Monate später bei der Therapeutin zu Hause statt.

Frau B: Ist seit 2003 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen. Sie erklärte sich mit einem Interview nach persönlicher Anfrage sofort einverstanden. Das Interview fand 2 Monate später bei der Therapeutin zu Hause statt, wo sie auch ihre KlientInnen empfängt.

Frau C: Sie ist seit 1992 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen. Die Kontaktaufnahme erfolgte per E-Mail, der Interviewtermin wurde telefonisch fixiert und fand bei der Therapeutin zu Hause statt.

Frau D: Eingetragen in die Psychotherapeutenliste des BMGF seit 1997. Der Interviewtermin wurde bei der telefonischen Kontaktaufnahme fixiert und fand bei der Therapeutin zu Hause statt, wo sie auch arbeitet.

Frau E: Ist in die Psychotherapeutenliste des BMGF seit 2004 eingetragen. Nach einem E-Mail-Schreiben mit der Frage ob sie sich für ein Interview zur Verfügung stellen würde, fand die Terminvereinbarung auf telefonischem Wege statt. Das Interview wurde in der Praxis der Therapeutin geführt.

Frau F: Steht seit 2002 in der Psychotherapeutenliste des BMGF. Der Kontakt wurde per E-Mail aufgenommen, die Terminabsprache erfolgte auf telefonischem Weg. Das Interview fand in der Praxis der Therapeutin statt.

Frau G: Sie ist seit 2003 in der Psychotherapeutenliste des BMGF zu finden. Nach telefonischer Anfrage fand der Interviewtermin bei der Therapeutin zu Hause statt, wo sie auch ihre KlientInnen empfängt.

Herr X: Eingetragen in die Psychotherapeutenliste des BMGF im Jahr 2002. Die Kontaktaufnahme erfolgte auf telefonischem Weg und der vereinbarte Interviewtermin fand beim Therapeuten in der Praxis statt.

¹⁸ Die gewählten Buchstaben sind der Reihenfolge des Alphabets nachempfunden und stehen in keinerlei Zusammenhang mit dem Namen der interviewten Person.

Herr Y: Ist seit dem Jahr 2007 in der Psychotherapeutenliste des BMGF zu finden. Der Kontakt wurde auf telefonischem Weg hergestellt. Die Interviewdurchführung erfolgte in der Praxis des Therapeuten.

Herr Z: Steht seit 1991 in der Psychotherapeutenliste des BMGF. Bei einer telefonischen Anfrage wurde der Interviewtermin vereinbart. Er fand beim Therapeuten in der Praxis statt.

Da die Fragestellung dieser Arbeit nach „personenzentrierten PsychotherapeutInnen“ verlangt, gab es für die Auswahl der InterviewpartnerInnen nicht viel mehr Aufnahmekriterien als jenes, dass sie nach dem personenzentrierten Ansatz arbeiten müssen. Ob die TherapeutInnen diesem Kriterium entsprechen, wurde von der Autorin vor der Kontaktaufnahme mittels der schon erwähnten Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen überprüft. Alter, Geschlecht, Berufserfahrung und Ort des Berufssitzes waren keine Aufnahme- oder Ausschlusskriterien, da sie für die Beantwortung der Fragestellung unerheblich sind. Beispielsweise ist für diese Arbeit belanglos, dass sieben Frauen und lediglich drei Männer interviewt wurden, da hier nicht nach geschlechtsspezifischen Unterschieden gefragt wird. Auch die Berufserfahrung der Therapeuten erstreckt sich über eine Spannbreite von 16 Jahren, so dass mehr und weniger erfahrene TherapeutInnen befragt wurden.

4.2 Auswertung der Interviews

Um die mündlich erhobenen Informationen der Interviews auswerten zu können, müssen sie nach Deppermann (1999, S. 39) zunächst in eine schriftliche Form gebracht werden. Dies geschieht mittels der Transkription, die dazu dient „Ereignisse, die im akustischen ... Medium stattgefunden haben, in einem anderen (graphischen) Medium zu repräsentieren“ (Deppermann, 1999, S. 39). Zu diesem Zweck wurden die Interviews allesamt auf Tonband festgehalten. Wesentlich beim Transkribieren ist, das gesamte Gespräch wortwörtlich inkl. Interjektionen (z.B. „mhm“, „hm“, „aha“ etc.) und Gesprächspausen zu verschriftlichen. (Deppermann, 1999, S. 39f)

Für die Auswertung der erhobenen Informationen wird in der vorliegenden Arbeit gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) vorgegangen.

Das allgemeine Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse skizziert Mayring (2008, S. 54) wie folgt:

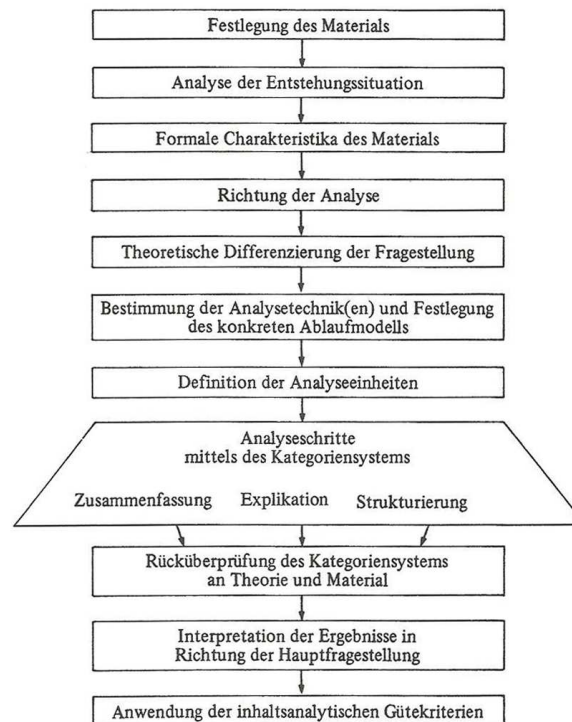


Abb. 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring, 2008, S. 54)

4.2.1 Festlegung des Materials

Die Festlegung des Materials erfordert die Definition dessen, „welches Material der Analyse zugrunde liegen soll“ (Mayring, 2008, S. 47). Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurden insgesamt zehn Interviews mit personenzentrierten PsychotherapeutInnen durchgeführt. Aufgrund der überschaubaren Datenmenge ist es nicht von Nöten, eine Auswahl daraus zu treffen, wie es bei größeren Datenmengen laut Mayring (2008, S. 47) der Fall ist. Damit bilden die Transkripte aller zehn Interviews das Ausgangsmaterial.

4.2.2 Analyse der Entstehungssituation

Mayring (2008, S. 47) interessiert hier, wer unter welchen Bedingungen das Material erhoben hat. Das Material (die Interviews) entstand im Zuge dieser Diplomarbeit und wurde von der Verfasserin erhoben, transkribiert und ausgewertet. Zielgruppe dieser Arbeit bilden Studierende, angehende PsychotherapeutInnen und all jene, die Interesse am Thema dieser Arbeit haben. Die Beschreibung der interviewten TherapeutInnen erfolgte in Unterkapitel 4.1.2. Die Teilnahme an den Interviews erfolgte ausschließlich auf freiwilliger Basis.

4.2.3 Formale Charakteristika des Materials

Die Beschreibung in welcher Form das Material vorliegt ist laut Mayring (2008, S. 47) von Nöten, da für die qualitative Inhaltsanalyse ein geschriebener Text Voraussetzung ist. Aus diesem Grund wurden die geführten Interviews transkribiert, wie am Anfang dieses Kapitels beschrieben. Dabei wurde darauf geachtet, alles wortwörtlich niederzuschreiben, inklusive aller Interjektionen, Gesprächs- bzw. Denkpausen et cetera. Längere Pausen wurden dazunotiert, kürzere Denkpausen im Umfang von zwei bis fünf Sekunden, beziehungsweise Umformulierungen des angefangenen Satzes, welche meist mit kurzen Pausen verbunden sind, durch drei Punkte gekennzeichnet. Die Transkripte finden sich im Anhang.

4.2.4 Richtung der Analyse

Nachdem in den letzten drei Schritten das Material definiert wurde, ist das Ziel dieses Schrittes die Klärung, was daraus interpretiert werden soll. Nach Mayring (2008, S. 50) kann es sich hierbei um den Gegenstand des Textes, um den Textverfasser oder um eine Interpretation der Wirkung des Textes auf die Zielgruppe handeln. In der vorliegenden Arbeit bezieht sich die Interpretation des Materials auf den Gegenstand des Textes.

4.2.5 Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Charakteristisch für die qualitative Inhaltsanalyse sind nach Mayring (2008, S. 52f) ihre Regelgeleitetheit, die sich vor allem durch die genau definierten Arbeitsschritte auszeichnet, und ihre Theoriegeleitetheit. Das bedeutet, dass ihr eine präzise formulierte Fragestellung zugrunde liegt, welche „theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden [ist] und in aller Regel in Unterfragestellungen differenziert werden muß [sic]“ (Mayring, 2008, S. 52). Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: „Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit den Emotionen in der therapeutischen Beziehung?“. Die Unterfragestellungen dazu können in der Einleitung nachgelesen werden.

4.2.6 Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Wie sich aus der Überschrift ableiten lässt, geht es hier darum, die Analysetechnik zu bestimmen und das Ablaufmodell der Analyse festzulegen. In der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008, S. 58) gibt es drei Analysetechniken (Zusammenfassung, Explikation, Strukturierung), wobei sich diese Arbeit auf die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse stützen wird. „Ziel der [strukturierenden] Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring, 2008, S. 58). Die bei der strukturierenden Inhaltsanalyse unten beschriebene deduktive Kategorienbildung (Mayring, 2008, S. 83) erscheint für die vorliegende Arbeit am besten geeignet, da der Interviewleitfaden bereits in Kategorien unterteilt war, welche sich als Auswertungskategorien ebenfalls gut anbieten.

Als nächster Schritt müssen nach Mayring (2008, S. 83) die Strukturierungsdimensionen genau bestimmt, aus der Fragestellung abgeleitet und in weitere Ausprägungen aufgegliedert werden. Diese Dimensionen und Ausprägungen werden zu einem Kategoriensystem zusammengestellt. Hierfür sind drei Punkte entscheidend:

1. Definition der Kategorien.
2. Finden von Ankerbeispielen. Darunter werden Textstellen verstanden, die als charakteristisch für eine Kategorie angesehen werden.
3. Aufstellen der Kodierregeln welche bei Abgrenzungsschwierigkeiten helfen sollen, eindeutige Zuordnungen zu den Kategorien zu treffen. (Mayring, 2008, S. 83) Das Kategoriensystem dieser Arbeit ist im Anhang nachzusehen.

Die strukturierende Inhaltsanalyse teilt sich nochmals in vier Ausprägungen: die formale Strukturierung, die inhaltliche Strukturierung, die typisierende Strukturierung und die skalierende Strukturierung. (Mayring, 2008, S. 85) In dieser Arbeit wird gemäß der inhaltlichen Strukturierung vorgegangen, deren Ziel es ist „bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen“ (Mayring, 2008, S. 89). Dazu wird das Material durch die zuvor entwickelten Kategorien und Unterkategorien bearbeitet. Danach wird das Material in paraphrasierter Form vorerst pro Unterkategorie und anschließend pro Hauptkategorie zusammengefasst. Mayring (2008, S. 89) stellt dieses Ablaufmodell graphisch folgendermaßen dar:

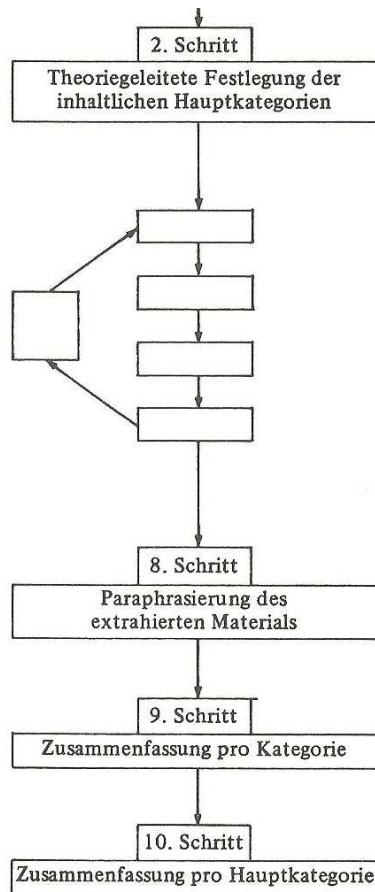


Abb. 2: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (Mayring, 2008, S. 89)

4.2.7 Definition der Analyseeinheiten

Im nächsten Schritt werden, „um die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen, *Analyseeinheiten* festgelegt“ (Mayring, 2008, S. 53). Das bedeutet, so Mayring (2008, S. 53) weiter, dass die kleinsten und größten Textteile bestimmt werden müssen, die unter eine Kategorie fallen dürfen:

Die Kodiereinheit definiert den kleinsten Materialbestandteil der unter eine Kategorie fallen darf. In dieser Arbeit sind das einzelne Wörter oder Satzteile.

Die Kontexteinheit definiert den größten Materialbestandteil der unter eine Kategorie fallen darf. Hier entspricht das der gesamten Beantwortung einer Frage.

Die Auswertungseinheit definiert die nacheinander ausgewerteten Materialbestandteile. Die Auswertungseinheit fällt in diesem Fall mit der Kontexteinheit zusammen. (Mayring, 2008, S. 53)

4.2.8 Analyseschritte mittels des Kategoriensystems

Wie aus Abb.1 hervorgeht, erfolgt in diesem Schritt die eigentliche Analyse mit Hilfe des Kategoriensystems. Wie genau die Analyse abläuft wurde in Unterkapitel 4.2.6 anschaulich dargestellt. Ebenfalls aus Abb.1 zu entnehmen ist, dass nach der Analyse das Kategoriensystems nochmals an Theorie und Material rück überprüft werden muss.

4.2.9 Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung

Zuletzt müssen die Ergebnisse noch im Hinblick auf die Hauptfragestellung interpretiert werden, wie aus Abb.1 hervorgeht. In Kapitel 6 werden die gewonnen Informationen mit den theoretischen Überlegungen aus den Kapiteln 1-3 verknüpft, wodurch die Hauptfragestellung mitsamt den Unterfragestellungen beantwortet wird.

4.2.10 Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Mayring (2002, S. 144-148) nennt sechs inhaltsanalytische Gütekriterien:

1. Verfahrensdokumentation: Das Verfahren, mit dem die Ergebnisse gewonnen werden, muss genau dokumentiert sein. Betroffen davon sind vor allem „die Explikation des Vorverständnisses, Zusammenstellung des Analyseinstrumentariums, Durchführung und Auswertung der Datenerhebung“ (Mayring, 2002, S. 145).
2. Argumentative Interpretationsabsicherung: In qualitativen Forschungsansätzen sind Interpretation sehr wichtig. Hierbei ist darauf zu achten Interpretationen argumentativ zu begründen und somit nachvollziehbar zu machen. (Mayring, 2002, S. 145)
3. Regelgeleitetheit: In der qualitativen Forschung muss sich an Verfahrensregeln gehalten werden. (Mayring, 2002, S. 145f) Diese wurden in diesem Kapitel bereits detailliert erläutert.
4. Nähe zum Gegenstand: Die Nähe zum Gegenstand ist in der qualitativen Forschung ein wichtiges Gütekriterium. Das bedeutet, dass versucht wird Feldforschung zu betreiben und nicht künstlich hergestellte Laborsituationen zu untersuchen. Durch Interessensübereinstimmung mit den Beforschten wird ebenfalls die Nähe zum Gegenstand garantiert. (Mayring, 2002, S. 146)

5. Kommunikative Validierung: Werden die Forschungsergebnisse noch einmal an die Forschungssubjekte herangetragen, bzw. bindet sich die Interpretation an deren Mythen, Stereotypen und Ideologien, so bildet dies ein weiteres Gütekriterium der qualitativen Forschung. (Mayring, 2002, S. 147)
6. Triangulation: Die Qualität der Forschung kann vergrößert werden, indem versucht wird, mehrere Lösungswege für die Beantwortung der Fragestellung zu finden und die Ergebnisse miteinander zu vergleichen. Auch Vergleiche zwischen quantitativer und qualitativer Forschung sind möglich. (Mayring, 2002, S. 147f)

Nachdem in diesem Kapitel die Vorgehensweise der Datenauswertung detailliert erklärt wurde, werden im nächsten Kapitel die Ergebnisse ausführlich dargestellt. Der Aufbau dieser Darstellung gewährt gleichzeitig einen Einblick, wie bei der Auswertung vorgegangen wurde.

5. Darstellung der Ergebnisse

Die Auswertung der durchgeführten zehn Interviews erfolgte entsprechend dem beschriebenen Ablaufmodell in Unterkapitel 4.2. Das nachfolgende Kapitel zeigt die Ergebnisse dieser Auswertung in Form der Kategoriezuordnungen auf.¹⁹ Der erste Schritt, eine Art Vorarbeit zur Auswertung, bestand darin, die Originaltranskripte zu bereinigen, das bedeutet, dass Zwischenbemerkungen wie „Mhm“ und Denkpunkte entfernt, sowie Sätze, die grammatikalisch sehr unverständlich waren, richtig gestellt wurden. Kleinere grammatikalische Fehler wurden jedoch im Original belassen, um einer zu starken Verfälschung der Transkripte vorzubeugen. Im nächsten Schritt wurde ein Kategoriensystem erstellt, welches dem Anhang zu entnehmen ist. Ziel der Auswertung nach Mayring (2008, S. 89) ist es, einzelne Textstellen den jeweils deduktiv gebildeten Kategorien zuzuordnen um zusammengehörige Aspekte aus dem Gesamtmaterial herauszufiltern. Insgesamt gibt es in der vorliegenden Arbeit acht Hauptkategorien, welche nochmals in Unterkategorien aufgeteilt sind. Die Darstellung der Ergebnisse wird an die bereits gebildeten Kategorien angelehnt. Die Überschriften der folgenden Unterkapitel definieren demnach die verschiedenen Haupt-, bzw. Unterkategorien. Zu Beginn werden die Ergebnisse der Unterkategorien in detaillierter und paraphrasierter Form präsentiert, dem anschließend folgt eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen Hauptkategorie. Die einzelnen Kategorien im Überblick sind:

1. Beziehung
 - Beziehung
 - Emotionen in der Beziehung
2. Emotionen des/der TherapeutIn
 - Wahrnehmen
 - Ansprechen
 - Reaktion des/der KlientIn
 - Veränderungen
3. Emotionen des/der KlientIn
 - Emotionen des/der KlientIn
 - Umgang des/der TherapeutIn

¹⁹ Anzumerken ist hier, dass sich die Beschreibung der einzelnen Kategorien ausschließlich auf die Aussagen der Therapeuten aus den Interviews stützt. Gelegentliche Verknüpfungen mit theoretischen Aspekten aus der Fachliteratur werden extra gekennzeichnet und zitiert.

- Überlegungen
- Veränderungen
- 4. Gegenseitige Beeinflussung der Emotionen
- 5. Psychohygiene
 - Wichtigkeit
 - Maßnahmen
 - Zweckmäßigkeit
- 6. Persönliche Fallbeispiele
 - Emotionen auf Seiten des/der KlientIn
 - Emotionen auf Seiten des/der TherapeutIn
- 7. Verallgemeinerung des Umgangs personenzentrierter PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung
 - Ja
 - Nein
- 8. Umgang mit konkreten Gefühlen
 - Antipathie
 - Verliebtheit
 - Wut
 - Abhängigkeit

Zunächst wird abgebildet, welche Aussagen der einzelnen TherapeutInnen der jeweiligen Unterkategorie zuzuordnen sind um daran anschließend den wesentlichen Inhalt der Kategorie paraphrasiert zusammenzufassen. Diese Vorgangsweise ist Mayring (2008, S. 89) nachempfunden, wie sie in Unterkapitel 4.2.6 dargestellt wurde und dient der besseren Greifbarkeit der Ergebnisse. Die zitierten Therapeutenaussagen entstammen der besseren Lesbarkeit wegen den bereinigten Transkripten. Die Originalzitate können den Transkripten, welche im Anhang zu finden sind, entnommen werden.

5.1 Beziehung

Diese Hauptkategorie setzt sich aus zwei Unterkategorien zusammen: ‚Beziehung‘ und ‚Emotionen in der Beziehung‘.

5.1.1 Beziehung

Dieser Kategorie beigelegt wurden alle Aussagen, welche beschreiben, wie die interviewten TherapeutInnen die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn empfinden beziehungsweise beschreiben würden:

Therapeut X:

Sie ist ganz wichtig, ich bin beziehungsorientiert als klientenzentrierter Therapeut. Das heißt die Beziehung die sich zwischen uns abspielt ist eigentlich das Entscheidende. Ich versuche ganz als Mensch da zu sein, als Beziehungspartner da zu sein. Ich als klientenzentrierter habe den Anspruch dass ich einigermaßen empathisch bin, ... dass ich Menschen grundsätzlich bedingungslos akzeptieren kann, und dass ich ... einigermaßen Echt bin. Das ist das, was ich mit einbringe. Also mich als XY (Name des Therapeuten), so wie ich bin und diese Qualitäten. Beziehung und Kontakt und wir meinen ja, dass beide daran wachsen und hoffentlich besonders der Klient.

Therapeut Y:

Es ist natürlich keine Alltagsbeziehung, sondern es ist eine Sonderform einer Beziehung, ja. Mein Job ist es dazu beizutragen, dass der Klient im Laufe der Therapie besser bei sich selber auskennt. Am Beginn ist es irgendwo ein Ungleichgewicht. Also zu sagen, da kommt jemand und der erwartet vom Experten, der sagt mir jetzt was ich zu tun habe damit es mir besser geht und da kommen sie eben bald einmal drauf, dass es so eben nicht funktioniert. Und das Ziel wäre schon, eine Beziehung im Rahmen der Therapie, ... wo ein Stück gleiche Augenhöhe irgendwo entsteht, ja. Mir geht es schon um Beziehung. Das ist das Radikale des personenzentrierten. Aber alleine die Tatsache, dass es wirklich ganz ein spezielles Beziehungsangebot ist. Sich auf eine Beziehung einlassen wo es wirklich darum geht, dass das, so wie ich einfach bin, dass das irgendwie immer mehr sozusagen auch Platz kriegt. Es braucht schon auch diesen professionellen Rahmen. Dass es wirklich einen Rahmen gibt und dass da nicht sozusagen Therapeut ist my-best-friend.

Therapeut Z:

Natürlich auch nicht nur in einer ... Zugeneigtheit, durchaus auch oft kontrovers. Im Grunde genommen nicht anders, als eine nicht-therapeutische Beziehung zwischen zwei Menschen oder mehreren Menschen. Die ja auch von Höhen und Tiefen, von ... Emotionen unterschiedlichster Art gelebt wird. Hier ist der der sich nicht auskennt – und da ist der Experte. Und das ist kein personenzentriertes Bild von einem therapeutischen Prozess.

Therapeutin A:

Und die Beziehung, von meiner Seite sicher mit viel Geduld und natürlich auch mit Grenzen. Und dass ich auch Echt bin, also diese Authentizität, dass ich dem Klienten nicht irgendwie vorspiele, weil die meisten spüren ja das sowieso und dann wird es schwierig. Diese Grundhaltungen im klientenzentrierten Ansatz das ist für mich sehr wichtig, und das kann ich sehr gut leben. Ich habe ja eine Beziehung zu dem Klienten und für mich ist der therapeutische Prozess auch eine Beziehung

Therapeutin B:

Und ich bin da um eine Beziehung zu diesem Menschen aufzubauen. Es geht um die Beziehung und in einer Beziehung die wirklich echt und ehrlich ist, muss ich einfach als

Therapeut hergehen und sagen "Uh, das hat mir jetzt weh getan". Damit ich eben kongruent bleibe, also auch für mich selber.

Therapeutin C:

Ich denke, dass für beide Seiten Therapie etwas bringt. Auf der einen Seite lernt der Klient sich besser kennen, aber auch der Therapeut lernt einiges vom Klienten. Und da ist eigene Betroffenheit als Therapeut genau so sicher da wie irgendwelche Geschichten und Muster aus dem Leben des Klienten, die sich da irgendwie wiederholen. Weil ich finde, dass Echtheit und Offenheit irgendwie ganz was Wichtiges ist.

Therapeutin D:

Es ist keine Freundschaft, natürlich nicht und trotzdem muss ich die Leute mögen mit denen ich etwas zu tun habe. Also es ist keine rein sachliche Begegnung. Weil eben wir sind keine Freunde, wir sind keine Liebespartner, es ist eine Geschäftsbeziehung. [Es ist eine] Gradwanderung von wirklich auch so mit dem Herzen da zu sein und wie ich auch schon gesagt habe, ich kann nur mit Leuten arbeiten, wenn ich sie aus dem Herzen her mag, sonst bringt es nichts und gleichzeitig auch ein bisschen Distanz zu wahren.

Therapeutin E:

In der Stunde einfach wirklich eine echte Beziehung ist, die zwar vom Erleben auch vom Erzählen sehr einseitig vom Klienten ist, aber vom Erleben einfach sehr nahe oft ist aber es doch irgendetwas ist, was einfach so eine gekaufte Stunde ist. Es ist irgendwie ein bisschen ein Zwiespalt, auf der anderen Seite ist es eine echte Beziehung so auch von dieser Empathie, Wertschätzung oder so, das ist ja etwas was echt ist und was nicht irgendwie nur eine Rolle ist oder so, aber es ist doch irgendwie eine erkaufte Beziehung. Diese Besonderheit genau, dieses und auch das, dass ich glaube es sind einfach ganz viele Klienten die gerade das wollen, ja. So eine echte Beziehung, weil sie es einfach sonst sehr selten erleben und dass das dann immer wieder so "ja, aber man zahlt ja dafür".

Therapeutin F:

Ich sehe die Beziehung zwischen Therapeut und Klient als etwas das erst einmal irgendwie wachsen muss oder sich entwickeln muss. Und auch wenn jemand jetzt einem nicht so sympathisch ist, kann man glaube ich doch eine ganz gute Beziehung mit der Zeit aufbauen. Da ist glaube ich einfach wichtig dieses Empathische, nämlich sich das hineinversetzen in den Anderen. Die Beziehung ja, ich meine das ist eine spezielle Art der Beziehung, ... sie ist manchmal in einer gewissen Weise auch einseitig, weil die Klienten vielleicht mehr ... Bedeutung hineinlegen die jetzt vielleicht vom Therapeuten jetzt gar nicht so gespürt wird. [Es ist] keine freundschaftliche Beziehung. Ich meine, dass gerade die Beziehung in einer Therapeut-Klient-Konstellation, dass das eben wahnsinnig wichtig ist. Ja. Ich arbeite ja viel mit älteren Menschen, die teilweise jetzt auch vielleicht schon geistig abgebaut sind, und da kommt es wirklich nur auf die Beziehung an.

Therapeutin G:

Also ich denke mir dass Therapie überhaupt Beziehungsarbeit ist. Und dass das, was in diesem geschützten Rahmen stattfindet, auch stellvertretend ist für das, wie der Klient draußen Beziehungen gestaltet. Und das halt die Schwierigkeiten, die der Klient hat,

sich auch manifestieren in der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Klienten. Ohne Beziehung gibt es überhaupt keine Therapie.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ist sehr entscheidend. Ohne Beziehung gibt es keine Therapie. Somit ist Therapie immer auch Beziehungsarbeit. Wichtig sind die in Unterkapitel 1.3.2 schon genannten drei Variablen: Empathie, bedingungslose Akzeptanz/Wertschätzung und Echtheit. Einige TherapeutInnen betonen, dass sie sehr viel Wert auf diese Qualitäten legen und sehen dies als ihr Beziehungsangebot an den/die KlientIn. Betreffend der Echtheit äußerten sich einige TherapeutInnen dazu, dass es wichtig sei, auch sich selbst gegenüber kongruent zu sein und in der Beziehung eine echte, konkrete Person zu sein. Sich nicht zu verstellen, keine Rolle zu spielen, denn das würden die KlientInnen ohnehin merken und dann wäre die Beziehung nicht echt. Bei der therapeutischen Beziehung handelt es sich um eine Sonderform der Beziehung, die nicht mit Freundschaften oder Liebesbeziehungen gleichgesetzt werden kann. Es ist eine Geschäftsbeziehung. Oft legen KlientInnen jedoch mehr Bedeutung in diese Beziehung hinein, als der/die TherapeutIn, weshalb es für den/die TherapeutIn wichtig ist, Grenzen in der Beziehung zu wahren, da ein professioneller Rahmen für eine gute Zusammenarbeit von Nöten ist. Der/die Klientin kommt hilfesuchend zum/zur TherapeutIn und erwartet von diesem/dieser in der Rolle als ExpertIn, gesagt zu bekommen, was er/sie tun müsse, damit es ihm/ihr besser ginge. Dieses Bild steht jedoch im Gegensatz dazu, wie personenzentrierte PsychotherapeutInnen den therapeutischen Prozess betrachten, in welchem es das Ziel sei, mit dem/der KlientIn auf gleicher Augenhöhe zu stehen. Eine weitere angesprochene Problematik bei dieser Sonderform der Beziehung ist jene, dass es zwar während der Therapiestunde eine echte Beziehung ist, der/die KlientIn allerdings dafür bezahlt. Somit ist auch die Beziehung erkaufte für den/die KlientIn. Ein weiterer, von einigen TherapeutInnen genannter wichtiger Aspekt ist jener, dass der/die KlientIn mit schon vorhandenen Beziehungsmustern in die Beziehung kommt. Infolgedessen ist das, was in der therapeutischen Beziehung passiert stellvertretend für das anzusehen, wie der/die KlientIn außerhalb dieses Rahmens seine/ihre Beziehungen gestaltet.

5.1.2 Emotionen in der Beziehung

Hier wurden alle Äußerungen über Gefühle in der therapeutischen Beziehung kodiert:

Therapeut X:

Gefühle dürfen alle da sein. Auf beiden Seiten. Alles darf da sein und alles ist besprechbar. Was gelebt wird, das ist dann eine andere Sache. ... Ich kann ja z.B. sexuelle Empfindungen haben. Aber ohne es in irgendeiner Weise zu leben. Und ich kann auch dazu stehen. Auch als klientenzentrierter Therapeut. Und der Klient sowieso. Das war jetzt ein Beispiel. Oder Aggressionen die in mir auftauchen. Aber solange es ein reines Gefühl ist, also da gibt es doch nichts wo man etwas dagegen haben könne. Eines meiner wichtigsten Prinzipien. Jedes Gefühl ist absolut wertzuschätzen.

Therapeut Y:

Von Gefühlen der Zuneigung, Wärme, bis hin zu Aggression, Wut, Hass. Die Klientin die kommt auch mit ihren Beziehungserfahrungen und bringt sozusagen das in die Beziehung was sie nicht ausdrücken kann. Da finde ich ist es irgendwie die Kunst die Klientin zur Auseinandersetzung anzuregen. Und da auseinander zu halten, also was ist sozusagen ihres, was sind ihre Emotionen und was kommt in mir an Gefühlen zum Vorschein, dass man das einfach ganz bewusst auseinander hält. Wo versucht sie mir etwas umzuhängen, weil sie nicht bereit ist, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, und was ist so meines daran. Also was beginnt sozusagen durch ihre Emotion bei mir lebendig zu werden, was mit meiner Geschichte zu tun hat. Es gibt natürlich Klienten die einem halt irgendwie besonders nahe stehen und das sind dann eher so fürsorgliche Gefühle. Da erlebe ich mich eher so als bestärkend, als unterstützend... . Aber wenn es wirklich so grenzwertig wäre, dass ich mich jetzt verlieben würde zum Beispiel in eine Klientin, dann müsste ich die Therapie abbrechen. Ich glaube dass das hilfreich ist, für die eigene Entwicklung. Also wenn mir jemand sagt wie er mich erlebt, und da nicht wertet und nicht kritisiert und nicht sagt es ist gut oder nicht. Und natürlich, wenn eine Emotion mit bestimmter Häufigkeit immer wieder kommt, denke ich mir durchaus, hat das wahrscheinlich etwas zu bedeuten. Mit der sollen wir uns dann irgendwie beschäftigen. Aber das Wie ist halt die große Frage.

Therapeut Z:

Ja, da geht es um Gefühle und den Ausdruck der Gefühle natürlich auch. Das heißt das anzusprechen oder diese Emotionen die auftauchen auch zum Kommunikationsthema zwischen Therapeutin und Klientin zu machen. Es sind ja nicht immer die Langeweile und die Müdigkeit, ja. Also in dem Beispiel [Lesebeispiel, dass den Therapeuten anfangs ausgehändigt wurde, siehe Unterkapitel 4.1.1] Angst, Streitlust, Stimmung von Aggression. Es geht nicht immer nur um die Gefühle des Hier und Jetzt in der therapeutischen Beziehung die da sind. Sondern es geht um alte Gefühle oder die Gefühle die man gestern hatte oder vor einem halben Jahr oder immer wieder gehabt hat.

Therapeutin A:

Wie man in dem Beispiel [Lesebeispiel] sieht Wut, Zorn, Trauer, Freude – alles. Das komplette Programm. Oder manchmal habe ich das Gefühl, die durchleben halt wieder Situationen, die sie früher schon oft durchlebt haben, und für mich ist das ein wichtiger Bestandteil in der Therapie. Also für mich ist auch wichtig, dass ich das aushalte. Ich denke mir das gehört für mich dazu, dass die auch die Möglichkeit haben Emotionen wieder zu durchleben in der Therapie. Und dass vielleicht ich einmal anders reagiere, wie sonst immer reagiert wurde. Gerade bei Männern, kann es ja passieren, dass sich Männer in einen verlieben. Oft ist meine Erfahrung, dass sie glauben verliebt zu sein, und interpretieren da irrsinnig viel rein und das ist auch wieder eine Projektion.

Therapeutin B:

Tatsache ist, dass ein Psychotherapeut/Psychotherapeutin ganz klar Emotionen haben. Ich merke bei mir, dass ich mich auf manche Klienten mehr freue als auf andere und das denke ich mir, ist das auch ganz extrem wichtig das ganz ehrlich zu deponieren und zu benennen. Ich glaube, dass die Klienten das spüren [wenn die Therapeutin Gefühle die sie hat nicht ausspricht]. Manche nicht, weil sie einfach selber noch so zu sind dass sie, dass sie noch selber keinen Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben. Aber je mehr die Klienten Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben, desto mehr spüren sie es bewusst und unbewusst glaube ich sowieso jeder. Wenn ein neuer Klient kommt, ich immer wieder neugierig bin aber immer ein bisschen Angst habe. Worauf werde ich mich da einlassen? Das ist im Grunde genommen ähnlich wie mit Freundschaften/Beziehungen. Das ist etwas Neues, es ist spannend teilweise dass ich weiß, dass mich ein Mensch erwartet, der in irgendeiner Weise in einer tiefen Verzweiflung steckt und dass da auch viele verschiedene Gefühle Platz haben. Obwohl ich den Klienten noch gar nicht kenne, das sind natürlich Ängste – bin ich dem gewachsen? So gesehen sind am Anfang, schon viele Gefühle, eben Angst, auch Neugier, ich bin gespannt auf die Person, Freude ist eigentlich schon immer dabei. Es ist schon auch immer wieder Berührungsangst also hoffentlich gibt es da nicht irgendetwas in mir, das noch aufzuarbeiten ist.

Therapeutin C:

Auf der einen Seite eigene Gefühle des Therapeuten auch angestoßen werden, aber andererseits denke ich mir, lernt er etwas von den Gefühlen des Klienten. Also es kann eine Vielfalt von Gefühlen kommen. Es gibt in der personenzentrierten Psychotherapie nicht den Begriff Gegenübertragung, aber im Prinzip denke ich mir ist es schon so, dass einfach durch die Art und die Herangehensweise des Klienten etwas auch bei einem als Therapeut ausgelöst wird an Gefühlen. Das kann Scham, Wut, Angst, ja alles Mögliche sein. Es geht um ein Draufkommen was hat das mit der Beziehung zu tun.

Therapeutin D:

Ja, alle. Also grundsätzlich beim Klienten können sowieso alle Emotionen auftreten von Schmerz, Trauer, Scham...Scham - großes Thema auch, Beklemmung, Wut in allen Varianten. Also ich denke mir zum Beispiel Scham ist ein großes Thema, Klienten schämen sich oft für das, wie es in ihnen wirklich aussieht und da ist jetzt halt die ganze tolle Therapieerfahrung "Achso, die mag mich immer noch". Dann zornig sein natürlich auch, weil ich meine da sind wir jetzt natürlich in der Übertragung, aber die Leute sind öfter zornig auf mich. Oder Ängstlich natürlich auch seine Sachen auszubreiten. Feindselig manchmal... . Und ich denke, mit den Emotionen ist es sehr oft so, dass wir hier eine vordergründige Emotion haben und dahinter ist noch ganz etwas anderes. Wo zum Beispiel das vordergründige scheinbar ganz einfach sein kann, dass wer sagt "Ich brauche da jetzt Ihre Hilfe und bitte machen Sie was", also so verzweifelt und dahinter ist "du blöde Kuh, auch du wirst mir nicht helfen können wie mir sowieso niemand helfen kann". Das ist aber versteckt. Aber das ist ein Wirkfaktor und der zeigt sich nicht gleich. [Da] muss ich soweit offen sein, dass ich die Dinge zur Verfügung stelle, auch meine Emotionen, aber noch die Kontrolle habe.

Therapeutin E:

Ich denke einerseits ganz viel an Abhängigkeit, da muss man eh irgendwie schon schauen. Dann sicher zum Teil auch so von Seiten bei Männern so ein bisschen

Verliebtheiten. Bei Kindern, Jugendlichen ganz viel Übertragungen von irgendwelchen Elternbeziehungen, also so dieses Mütterliche oder so suchen. Und sonst irgendwie so die ganze Bandbreite an sich-geborgen-fühlen oder irgendwie Hilfe bekommen. Schutz. Bei irgendwelchen Geschichten die ganz berührend sind, da merke ich dass man da sehr trennen muss zwischen was sind jetzt meine eigenen Gefühle und Betroffenheiten und was ist die vom Klienten. Also wenn ich den jetzt nicht ausstehen kann und das fünf Stunden hindurch, dann wäre es fatal weiterzumachen, wenn ich das nicht lösen kann. Weil er es natürlich merkt. Aber wenn das irgendwie so Momentaufnahmen sind, dann glaube ich schon dass sie es irgendwie spüren dass da irgendetwas, aber dass das dann im Prozess irgendwie weitergeht.

Therapeutin F:

Dann denke ich mir dass vielleicht auch beim ersten Kennenlernen jemand einem vielleicht jetzt nicht unbedingt wahnsinnig sympathisch ist, andere sind einem so auf Anhieb sympathisch. Also es kommt ja oft vor dass sich Klientinnen auch in ihre Therapeutinnen irgendwie verlieben. Ja, das hat jetzt nichts so mit so sexueller Liebe zu tun, obwohl es das natürlich auch gibt diese Beziehungen. Aber das ist vielleicht dann eher ... ein Mutterersatz suchen. Und das sind dann oft Gefühle die natürlich von der Therapeutin jetzt in der Weise nicht erwidert werden. Und sonst ... können sich durchaus glaube ich schon auch wenn die Therapie lange dauert so freundschaftliche Gefühle gegenseitig entwickeln. Im personenzentrierten Ansatz reden wir jetzt nicht so von Übertragung und Gegenübertragung, [aber trotzdem] spielt das einfach doch eine Rolle. Ich entwickle immer Gefühle meinen KlientInnen gegenüber. Erotische Gefühle oder Liebesgefühle, habe ich jetzt nie erlebt meinen Klienten gegenüber, also umgekehrt haben sich vielleicht einige irgendwie, es fallen mir so 3-4 ein, die sich so ein bisschen in mich verliebt haben. Aber jetzt auch nicht erotisch gesehen, sondern eher, so die sehr anhänglich dann waren, und sehr viel wollten. Ich hab auch schon eine Klientin gehabt die böse war auf mich, ja, also es kommt durchaus bei einer längeren Therapie immer wieder vor. Es gibt halt so viele unterschiedliche Gefühle, also die ganz normalen Gefühle, ich meine Therapeuten haben ja Gefühle, das ist ja auch ganz wichtig, sonst kann man ja nichts spüren.

Therapeutin G:

In der Beziehung zwischen Therapeut und Klient können sich alle Emotionen ergeben. Dass der Therapeut einerseits reagiert auf das was der Klient ihm entgegenbringt, aber auch nicht offen ausgesprochene Emotionen des Klienten wahrnimmt, und an sich spürt und das dann auch das Thema in der Therapie ist. Also wenn jetzt zum Beispiel ein Klient da sitzt und eigentlich also aus einer Opferrolle etwas erzählt ... kann es trotzdem sein, dass man als Therapeut plötzlich ziemliche Wut verspürt. Und das es dann darum geht zu klären ist das jetzt mein Ärger weil ich nicht aushalte, wenn irgendwer so schwach ist, oder ist es vielleicht die Aggression die bei dem Klienten hinter diesem arm-sein steckt, und wo der aber nur den Teil lebt wo er arm ist, und dem, wo er sehr wohl auch aggressiv ist, zwar nicht lebt, aber das auch mitschwingt in dem was er erzählt, und das die Emotion ist, die auch ankommt und auf die ich reagiere. Also insofern ist Emotion eigentlich ein wichtiger Wegweiser in der Therapie. [Und] dass es für den Klienten immer wichtig ist, sich bei all dem auch akzeptiert und wertgeschätzt zu fühlen. In jeder Stunde bringt mir der Klient Gefühle gegenüber und ich dem Klienten.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Gefühle sind sowohl auf Seite der TherapeutInnen als auch auf Seite der KlientInnen zu jeder Zeit präsent. In der therapeutischen Beziehung können Emotionen unterschiedlicher Art auftauchen, wobei es sich hierbei nicht nur um Gefühle des Hier und Jetzt in der therapeutischen Beziehung handelt, sondern auch um ältere Gefühle. Beim Klienten/der Klientin handelt es sich oft um Gefühle wie Schmerz, Trauer, Scham, Beklemmung, Wut in allen Varianten, Zorn, Angst, Feindseligkeit, Verliebtheit in den/die TherapeutIn, freundschaftliche Gefühle, sich geborgen fühlen, Schutz suchen, Freude, Abhängigkeiten etc. Es können sich zudem hinter vordergründigen Emotionen noch andere, nicht sichtbare Gefühle verstecken, die einen Wirkfaktor darstellen und aufgedeckt werden müssen.

Auf Seiten der TherapeutInnen wurden unterschiedliche Gefühle genannt, welche er/sie ihrem/ihrer KlientIn gegenüber empfinden kann: sexuelle Empfindungen, Zuneigung, Wärme, Wut, Aggression, Langeweile, Müdigkeit, Streitlust, Ängste, Neugier, Freude, Berührungsangst, freundschaftliche Gefühle, etc. Obwohl im personenzentrierten Ansatz nicht von Übertragung und Gegenübertragung²⁰ gesprochen wird, spielt dieses Phänomen dennoch eine wichtige Rolle, wie die vorher angeführten Gesprächsausschnitten bereits aufgezeigt haben.

Wichtig ist, dass sich der/die KlientIn in seinen Emotionen zu jeder Zeit akzeptiert und wertgeschätzt fühlt. Für die eigene Entwicklung der KlientInnen kann es hilfreich sein wenn der/die TherapeutIn dem/der KlientIn sagt wie er/sie ihn/sie erlebt, ohne dabei wertend oder kritisierend vorzugehen. Von daher sind die Emotionen des/der TherapeutIn für den/die KlientIn ein wichtiges Feedback.

Es kommt des Öfteren vor, dass KlientInnen versuchen, dem/der TherapeutIn Emotionen „umzuhängen“, wie es Therapeut Y formulierte, weil sie nicht bereit sind, sich selbst mit diesen auseinanderzusetzen. Wichtig für den/die TherapeutIn ist es in solchen Situationen zu unterscheiden, was seine/ihre Emotion, beziehungsweise was die Emotion des/der KlientIn ist und in weiterer Folge zu reflektieren, was durch die Emotion des/der KlientIn bei dem/der TherapeutIn aus seiner/ihrer eigenen Geschichte lebendig zu werden beginnt.

²⁰ Unter Übertragung wird die Projektion bestimmter Gefühle des/der KlientIn auf den/die TherapeutIn verstanden, welche in Wirklichkeit einer anderen, dem/der KlientIn nahe stehenden Person gelten. Gegenübertragung wird die Reaktion des/der TherapeutIn auf die Gefühle des/der KlientIn, bzw. eine Projektionen des/der TherapeutIn auf den/die KlientIn genannt. (siehe Unterkapitel 3.2)

Spricht der/die TherapeutIn seine/ihre Gefühle nicht an, so sind fast alle befragten TherapeutInnen der Auffassung, dass der/die KlientIn, vor allem wenn es sich um ein sehr starkes Gefühl handelt, dies unbewusst merkt. Manche KlientInnen spüren es, da sie sensibler sind, möglicherweise stärker als andere, welche selbst noch wenig Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben, nichts desto trotz sind sich die interviewten TherapeutInnen einig, dass alle KlientInnen es zumindest unbewusst wahrnehmen würden.

5.1.3 Conclusio: Beziehung

Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient ist ein sehr wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn nicht sogar der Wichtigste. Rogers (1991, S. 192-202; 1983a, S. 23-30) prägte die Beziehung im personenzentrierten Ansatz durch bestimmte Variablen – Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Echtheit – welche ebenso von den befragten TherapeutInnen als sehr wichtig und als ihr Beziehungsangebot an den/die KlientIn eingestuft wurden. Diese besondere Form der Beziehung ist nicht ident mit einer Alltagsbeziehung, da es sich um eine Sonderform der Beziehung handelt, was auch dadurch hervorgehoben wird, dass der/die KlientIn in gewisser Weise für diese Beziehung bezahlt. Hierbei sollte keinesfalls vergessen werden, dass diese Beziehung dennoch eine echte Beziehung ist und in eben dieser auch zu jeder Zeit Gefühle bei beiden Beziehungspartnern auch in Bezug auf ihr Gegenüber auftauchen können, welche aller Art sein können – und dies auf beiden Seiten.

5.2 Emotionen des/der TherapeutIn

Diese Kategorie setzt sich aus vier Unterkategorien zusammen: ‚Wahrnehmen‘, ‚Ansprechen‘, ‚Reaktion des Klienten‘ und ‚Veränderungen‘.

5.2.1 Wahrnehmen

In diese Unterkategorie wurden alle Aussagen aufgenommen, die das Wahrnehmen, Bewusstmachen, Einordnen oder Benennen der Emotionen des/der TherapeutIn betreffen:

Therapeut X:

Ich kann ja z.B. sexuelle Empfindungen haben. Oder Aggressionen die in mir auftauchen. Wo es wichtig ist dass ich es spüre, dass es da ist in mir, das ich es symbolisiere und da habe ich auch überhaupt nicht notwendig dass ich es lebe in irgendeiner Weise.

Therapeut Y:

Und da auseinander zu halten, also was ist sozusagen ihres, was sind ihre Emotionen und was kommt in mir an Gefühlen zum Vorschein, ... dass man das einfach ganz bewusst auseinander hält. Wo versucht sie mir etwas umzuhängen, weil sie nicht bereit ist, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, und was ist so meines daran. Also was beginnt sozusagen durch ihre Emotion bei mir lebendig zu werden, was mit meiner Geschichte zu tun hat. Nämlich insofern zum Ausdruck bringen indem ich dann anfangs irgendwie mich zu rechtfertigen oder mich zu verteidigen oder genau so aggressiv werde zum Beispiel. Da sind wir dann voll in der Gegenübertragung drinnen. Ich meine sie legt in mich etwas hinein und ich reagiere voll darauf, anstatt dass ich mit einem Fuß draußen bleibe und eben schaue was da passiert bei ihr.

Ich nehme es einmal wahr, ich meine das kann auch gehen von dass ich, von sehr warmen, fürsorglichen Gefühlen bis hin zu dass ich einfach merke, ich gehe sehr auf Distanz auch innerlich, weil da halt viel an Erwartungen [da ist]. Und umgekehrt habe ich das schon so erlebt, es gibt natürlich Klienten die einem halt irgendwie besonders nahe stehen und das sind dann eher so fürsorgliche Gefühle. Da erlebe ich mich eher so als bestärkend, als unterstützend. Aber wenn es wirklich so grenzwertig wäre, dass ich mich jetzt verlieben würde zum Beispiel in eine Klientin, dann müsste ich die Therapie abbrechen. Die problematischeren finde ich, sind dann eher die sozusagen, wo ich mir selber schwer tue. Wenn es Gefühle gibt wo ich selber nicht hinspüren kann, dann werde ich das halt auch vermeiden. Oder zumindest werde ich da irgendwie einen Bogen herum machen.

Therapeut Z:

Ja, möglichst so, dass ich sie nicht wegräume und zur Seite schiebe, sondern dass ich sie mir sozusagen bewusst mache, meistens einmal mir selber. Also ich weiß es auch dann sehr oft, ob es etwas ist, ein Gefühl dass da in mir da ist, wenn ich es erst einmal beschreiben kann, zum Beispiel erst einmal jemand anderem und mir selber damit.

Ich bin jetzt müde, weil ich letzte Nacht zwei Stunden geschlafen habe", oder "Ich bin gestern vom Urlaub zurückgekommen und bin noch gar nicht bei der Sache". Dann weiß ich es ja selber, dann ist es mir klar sozusagen, das hat nicht unbedingt mit uns beiden zu tun oder mit ihm, sondern nur mit mir.

Therapeutin A:

Das heißt ich habe bei ihr irgendetwas ausgelöst, was natürlich schon dann gegen mich geht, aber ich nehme es nicht persönlich und versuche mich nicht provozieren zu lassen und dass ich selber da Emotionen äußere/zeige die man dann vielleicht bereuen würde. Also ein gewisses Maß an Kontrolle. Aber was mir sehr hilft, auch dann darüber zu reflektieren.

Therapeutin B:

Ich merke bei mir, dass ich mich auf manche Klienten mehr freue als auf andere und das denke ich mir, ist das auch ganz extrem wichtig das ganz ehrlich zu deponieren und zu benennen.

Ich habe einen Klienten, der hat auf mich sehr unsicher gewirkt und hat aber immer sehr sicher getan ... und er ist dann bei mir in der Therapie eigentlich mehr und mehr in den Bereich eingestiegen wo er sehr unsicher war. Ab dem ... Zeitpunkt ist es mir gut gegangen mit ihm. Aber vorher in der Phase wo er so alles überspielt hat, da hat er mich sehr an eine Zeit erinnert, wo es mir selber auch ähnlich gegangen ist. [Und] dass ich selber da einen Teil in mir angesprochen gefühlt hab, der mir das widerspiegelt wo ich mich selber gar nicht mögen hab. Und so ist es mir dann aber auch mit dem

Klienten gegangen. Ich hab ihn zu dem Zeitpunkt nicht wirklich mögen. Ich muss mich mit mir selber auseinandersetzen, mit dem warum beschäftigt mich der Klient so? Je mehr ich mich mit dem auseinandergesetzt habe, desto mehr habe ich auch gesehen, dass beim anderen eine Entwicklung stattfindet.

Therapeutin C:

Denke ich mir ist es schon so, dass einfach durch die Art und die Herangehensweise des Klienten etwas auch bei einem als Therapeut ausgelöst wird an Gefühlen. Das kann Scham, Wut, Angst, ja alles Mögliche sein. Das kommt in allen Therapien vor. Und dann hängt es halt von der eigenen Reflexionsfähigkeit ab. Wie weit man irgendwie draufkommt ob das irgendwie etwas ist, was mit einem selber etwas zu tun hat und der eigenen Geschichte die man erlebt hat in seiner Kindheit oder ob das etwas ist im Zusammenspiel miteinander oder vielleicht auch etwas ist, wo man ein Gefühl z.B. vom Klienten einfach übernimmt und sich anstecken lässt. Ich versuche einmal für mich draufzukommen woran es liegen könnte. Wenn ich da nicht recht weiterkomme, versuche ich es in der Supervision zu klären. Und wenn man darauf kommt, dass doch eigene Gefühle die nix mit dem Klienten wirklich zu tun haben reinkommen, dann finde ich auch ganz wichtig dass man sich auch da wieder Hilfe holt und zum Beispiel zu seinem früheren Lehrtherapeuten geht und sich ein paar Stunden nimmt um darauf zu kommen, was für eine Geschichte aus der eigenen Kindheit oder aus dem Jetzt irgendwie nicht genügend verarbeitet wurde.

Therapeutin D:

Aber meine Emotionen, da ist die Kunst die, die Emotionen zu spüren, die sind ja auch wichtig und sind ja auch ein Arbeitsmittel, weil was ich spüre, hat ja auch viel damit zu tun, wie es überhaupt die Leute geht, die mit diesem Klienten zu tun haben. Und da ist die andere Geschichte aber auch dann auseinanderzuhalten wo reagiere ich jetzt so, weil der etwas inszeniert, wo spüre ich jetzt aber etwas, was wirklich nur mit mir zu tun hat und das Dritte ist, die Dinge zu spüren aber einen ganz einen feinen Filter auch noch zu haben. Und wenn ich Emotionen habe überlege ich mir als erstes einmal für mich in mir, aus welcher Ecke kommt denn das jetzt? Hat das mit mir zu tun...? Wenn es diese Ecke ist, dann werde ich das eher draußen halten aus unserer Geschichte, weil das muss ich klar kriegen. Aber wenn ich das Gefühl habe, der inszeniert da jetzt was, ich soll auch ärgerlich auf ihn werden, weil das kennt er, ... dann stell ich das zur Verfügung. Und wenn es zum Beispiel etwas ist, was nur in mir arbeitet und ich merke das ist jetzt aber einfach dick da, dann sag ich auch das. Beispiel: Ich muss gähnen. Dann gibt es eben zwei Möglichkeiten. Entweder der macht mich so wahnsinnig oder ich habe eine blöde Nacht gehabt. Gähnen ist immer, die Leute denken sich dann immer "Oh Gott, jetzt fadisiere ich sie". Ich kann nicht einfach nur gähnen, ich muss das kommentieren was jetzt los ist mit mir.

Therapeutin E:

Bei irgendwelchen Geschichten die ganz berührend sind, da merke ich dass man da sehr trennen muss zwischen was sind jetzt meine eigenen Gefühle und Betroffenheiten und was ist die vom Klienten. Was ganz schlimm einmal war, war dass eine Klientin gekommen ist zu mir, sie möchte kommen weil ihr Mann hat sich umgebracht. Und im Laufe der Therapiestunde bin ich daraufgekommen dass ihr Mann ein ganz alter Bekannter von mir ist, den ich irgendwie 30 Jahre nicht mehr gesehen hatte. Und dann wird es schwierig. Wenn man persönlich drinnen hängt und dann das irgendwo trennen muss, wo war das jetzt meine Betroffenheit und eigentlich ist sie ja da um diese Trauer zu verarbeiten, das wird einfach irrsinnig schwierig dann. Oder ich schaue dass ich

es irgendwie abchecke (=abkläre) ist das jetzt meines und dann läuft das so im Hintergrund. Dann muss ich das irgendwie für mich schauen was da jetzt los ist oder was das bewirkt hat.

Therapeutin F:

Und sonst können sich durchaus glaube ich schon auch wenn die Therapie lange dauert so freundschaftliche Gefühle gegenseitige entwickeln, was für die Therapeutin denke ich mir dann wieder bedeutet, dass sie darüber nachdenken muss, dass das eben doch keine freundschaftlichen Beziehung ist, sondern dass es eine therapeutische Beziehung ist.

Ja, natürlich, ich entwickle immer Gefühle meinen KlientInnen gegenüber. Also ... Mitleid oder Anteilnahme oder dass sind ja alles Gefühle, oder vielleicht mal auch Bewunderung was jemand geschafft hat. Ja, also eigentlich tauchen immer Gefühle auf. Also ich muss sagen, so, also erotische Gefühle oder Liebesgefühle, habe ich jetzt nie erlebt meinen Klienten gegenüber.

Und wichtig ist dass man seine eigenen Gefühle wahrnimmt, dass man sie sich auch dann wirklich bewusst macht wenn man sich irgendwann einmal nicht wohlfühlt und sich denkt "Heute die Stunde da habe ich mich nicht wohlfühlt", dass man überlegt warum das so war. Oder wenn man sich denkt "Heute ist es super gelaufen" und "warum geht es mir selber jetzt auch so gut". Als Therapeutin nach einer Stunde.

Therapeutin G:

Also wenn jetzt zum Beispiel ein Klient da sitzt und eigentlich also aus einer Opferrolle etwas erzählt ... kann es trotzdem sein, dass man als Therapeut plötzlich ziemliche Wut verspürt. Und das es dann darum geht zu klären ist das jetzt mein Ärger weil ich nicht aushalte, wenn irgendwer so schwach ist, oder ist es vielleicht die Aggression die bei dem Klienten hinter diesem arm-sein steckt, und wo der aber nur den Teil lebt wo er arm ist, und dem, wo er sehr wohl auch aggressiv ist, zwar nicht lebt, aber das auch mitschwingt in dem was er erzählt, und das die Emotion ist, die auch ankommt und auf die ich reagiere.

Dass der Therapeut einerseits reagiert auf das was der Klient ihm entgegenbringt, aber auch nicht offen ausgesprochene Emotionen des Klienten wahrnimmt, und an sich spürt. Und wahrzunehmen welche Emotionen spüre ich und dann aufzugliedern, was ist meine Geschichte, wo kommt halt von mir etwas hoch - also in der Analyse heißt es halt dann Übertragung und Gegenübertragung.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Emotionen gegenüber dem/der KlientIn kommen in allen Therapiesitzungen oder Therapieformen vor. Die oberste Priorität für den/die TherapeutIn hierbei ist es, sie wahrzunehmen, zu spüren, und sich ihrer klar zu werden; Sie sich selbst bewusst zu machen und darüber zu reflektieren. Als besonders wichtigen Aspekt erwähnten die TherapeutInnen, dass es wichtig sei, den Ursprung seiner/ihrer Emotionen zu erkunden und sich diesem bewusst zu werden. Woher kommt dieses Gefühl, das er/sie dem/der KlientIn gegenüber empfindet? Hat es mit ihm/ihr selbst zu tun, mit seiner/ihrer Geschichte? Oder ist es etwas das im Zusammenspiel mit dem/der KlientIn entstanden ist? Ist es ein Gefühl, dass der/die TherapeutIn von dem/der KlientIn übernommen hat?

Inszeniert der/die KlientIn etwas und möchte, dass der/die TherapeutIn dieses oder jenes Gefühl hat? Sind es verdeckte Emotionen des/der KlientIn welche der/die TherapeutIn an sich spürt?

Die TherapeutInnen erzählen darüber, dass sie ihre eigenen Gefühle zunächst nach diesen Kriterien untersuchen müssen. Ist das Gefühl etwas, das nur mit ihnen zu tun hat, so werden sie es für sich klären und aus der Therapie heraushalten, es sei denn, das Gefühl ist so stark, dass es die Therapie beeinflussen würde. Weiters kann es wichtig sein, sich professionelle Hilfe zu holen, um zu ergründen welche Geschichte aus der eigenen Kindheit oder Gegenwart noch nicht verarbeitet wurde. Ist das Gefühl im Zusammenspiel mit dem/der KlientIn entstanden, muss der/die TherapeutIn unterscheiden, ob es sich um eine Gefühlsansteckung handelt oder ob dieses Gefühl in Reaktion auf den/die KlientIn entstanden ist. Darüber hinaus kommt es vor, dass KlientInnen versuchen, dem/der TherapeutIn ein Gefühl „umzuhängen“, da sie selbst noch nicht bereit sind, sich damit auseinanderzusetzen, welches der/der TherapeutIn in Folge darauf für sie zum Ausdruck bringen soll.

Auf Seiten des/der TherapeutIn können sich die vielfältigsten Gefühle für den/die KlientIn entwickeln. Es können sich freundschaftliche Gefühle genauso einstellen, wie Liebesgefühle. In solchen Situationen ist es für den/die TherapeutIn wichtig, auf den professionellen Rahmen der Therapie zu achten und sich bewusst zu machen, dass es sich um keine freundschaftliche Beziehung handelt, beziehungsweise dass er/sie die Therapie abbrechen müsste, sollte er/sie sich in den/die KlientIn verlieben. Des Weiteren können Gefühle wie Mitleid, Anteilnahme, Bewunderung, Müdigkeit, Langeweile, Ärger etc. beim Therapeuten auftauchen.

5.2.2 Ansprechen

In diese Kategorie fallen alle Äußerungen, die das Ansprechen bzw. das Nicht-Ansprechen der Emotionen des/der TherapeutIn betreffen.

Therapeut X:

Muss nicht sein. Aber es ist sehr oft so [dass der Therapeut seine Emotionen anspricht]. Nicht alles, was gerade da ist muss ich aufs Tapet bringen es geht schon darum ist das jetzt hilfreich oder förderlich. Vielleicht ist es mir selber gerade peinlich, dann sage ich es halt nicht. Also ich tue mir da keinen Zwang an. Das hängt ganz von der Situation ab und von der Beziehung selber. Dass ich es möglichst klar benenne. Also "jetzt habe ich das und das empfunden und das macht das und das mit mir" "Und wie ist das jetzt für Sie, wenn ich das so sage?"

Eine hübsche Klientin und gleich in der ersten Stunde habe ich erotische Phantasien, dann würde ich es ihr nicht gleich sagen. Also es gibt jetzt keine Regel. Man muss

abschätzen. Und ich glaube es ist auch nicht hinderlich, das nicht zu sagen. Weil es eh ganz normal ist, die wird das eh gewohnt sein ... und sie wird es auch irgendwie spüren.

Therapeut Y:

Meine Gefühle die entstehen in Bezug auf die Klienten/den Klienten da bin ich, also wie soll ich sagen, da bin ich eher vorsichtig die dann mitzuteilen. Zumindestens nicht gleich. Also wenn ich irgendwie zum Beispiel Groll oder so zurückhalte, ich glaube dass man das schon merkt. Hätte ich schon gesagt, ja. Weil wenn ich nur professionelle Fassade bin, dann wirkt sich das natürlich aus. Wenn ich noch gar nichts von dem irgendwie zum Ausdruck bringe, was jetzt gerade in mir vorgeht, oder wie ich das erlebe.

Therapeut Z:

Das heißt das anzusprechen oder diese Emotionen die auftauchen ... - nicht immer und überall und zu jeder Zeit und im vollsten Umfang - auch zum Thema der Kommunikation zwischen mir und dem Klienten mache. Nicht immer wenn ich müde oder langweilig werde, werde ich das meinem Klienten sofort sagen.... Sollte aber zum Beispiel diese Müdigkeit oder das Gefühl der Langeweile mich immer wieder begleiten mit diesem Klienten [dann] teile ich es auch mit.

Aber natürlich gilt es da auch sozusagen Grenzen zu wahren und sich zu überlegen, ob jede kleinste Regung wertvoll und wichtig ist mitzuteilen, es gibt auch Dinge die bespricht man besser mit seinem Supervisor. Ich denke mir einerseits ist es grundsätzlich auch eine Sache der Emotion oder des Gefühls. Ich bin überzeugt, es gibt nicht so klare Entscheidungskriterien, außer "Ich bin jetzt müde, weil ich letzte Nacht zwei Stunden geschlafen habe"... . Dann weiß ich es ja selber, dann ist es mir klar sozusagen, das hat nicht unbedingt mit uns beiden zu tun oder mit ihm, sondern nur mit mir. Und ich denke mir dass das grundsätzlich auch ein Erfahrungswert ist und dass man eher in die Gefahr kommt, lange Zeit etwas nicht auszusprechen und da hilft auch die Supervision oder Intervision wo ich dann immer wieder auch erlebt habe, dass die einfache Frage des Supervisors oder eines Helfers/einer Helferin des Therapeuten dann ist "Und wieso hast du das noch nicht deinem Klienten gesagt oder deiner Klientin?"... . Und es muss ja nicht immer oder es sind ja nicht immer die Langeweile und die Müdigkeit, ja. Also in dem Beispiel [Lesebeispiel] Angst, Streitlust, Stimmung von Aggression. Wenn ich in einem therapeutischen Prozess merke, der stockt der Prozess, da geht nichts weiter, da kann es ja oft auch gerade daran liegen, dass man, ein Gefühl das man hat, längst schon aussprechen hätte sollen.

Es gibt ja sozusagen sehr sensible Menschen, die schnell einmal etwas spüren, und dann gibt es welche, die tun sich sehr schwer mit dem Spüren bei sich selber und auch bei anderen. Die sind ja eh bekannt, und das Gebot der Echtheit oder Authentizität ist ja insofern schon sehr maßgeblich als Forderung da, seine Gefühle und seine Emotionen nicht zu verstecken, sondern kongruent zu sein, das was man zeigt und sich selber zeigt soll das sein, was man auch fühlt und was drinnen ist.

Therapeutin A:

Also ich kann zum Beispiel sagen "Du hast mich jetzt aber sehr wütend gemacht" und ... in so Situationen versuchen ja dann immer die Klienten, dass es dann nicht mehr um sie geht, sondern um mich, um die Therapeutin. Und da passe ich schon sehr auf, dass es dann nicht um mich geht, sondern dass es weiterhin um die Klientin geht oder um den Klienten. Es ist nicht so mein primäres Ziel dass ich meine Gefühle anspreche. Weil da geht es ja dann um mich. Sondern schon immer den Klienten so "du wolltest mich anscheinend ärgern und ich ärgere mich jetzt auch". Also es geht dann nicht nur

um meine Gefühle und um mich, sondern um unsere Beziehung mit unser beider Gefühlslage.

Therapeutin B:

Und ich gehe eigentlich nach jeder Supervision total erleichtert raus und weiß dann genauer, kann ich überhaupt mit dem Klienten arbeiten und das ist mir auch ganz extrem wichtig, diese Gefühle dann dem Klienten anzusprechen. Für mich ist das ein hoher Grad von Transparenz, die dem Klienten sehr helfen gut weiterzumachen und mir aber auch.

Das ist ganz unterschiedlich. Wenn ich einen Klienten schon recht gut kenne, dann bin ich offener. Dann bin ich schon sehr direkt... Und dann können wir darüber reden. Das ist eine Phase, wo wir uns wirklich schon lange kennen müssen. Am Anfang tu ich es nicht so, also außer ich bin sehr überrascht oder sehr entsetzt.

Ich glaube, dass die Klienten das spüren [wenn die Therapeutin Emotionen die sie hat nicht anspricht]. Manche nicht, weil sie einfach noch selber ... keinen Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben. Aber je mehr die Klienten Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben, desto mehr spüren sie es bewusst und unbewusst glaube ich sowieso jeder. Und deswegen ist es mir auch so wichtig, dass ich die Emotionen relativ schnell anspreche, also es kann schon sein, dass ich mir ein bisschen Zeit lasse, dass ich des zuerst eben auch in der Supervision bespreche und damit ich mir selber klarer werde wie geschickt ist das jetzt ist. Aber ansonsten bin ich dafür, dass man Gefühle relativ schnell, aber vorsichtig anspricht. Das wichtigste ist die Ehrlichkeit, der Therapeut ist ja derjenige, der kongruenter ist, und deswegen ist es wichtig, dass er kongruent mit den Gefühlen umgeht. Damit es der Klient lernen kann.

Therapeutin C:

Und ich spreche es auch meistens dem Klienten oder der Klientin gegenüber an, und sage ganz offen, dass ich irgendwie ein komisches Gefühl habe in der Situation und dass ich glaube, wir müssen darüber reden, was das mit uns und der Beziehung zu tun haben könnte. Diese Echtheit wo es wirklich darum geht in der Beziehung einfach das einzubringen wie es einem als Therapeut geht. Was jetzt nicht heisst dass man einfach unreflektiert alle Gefühle loslässt die auch manchmal mit dem Klienten gar nichts zu tun haben, sondern die Gefühle wo es halt wirklich um den Klienten und seine Welt geht.

Therapeutin D:

Manchmal nehme ich es [ihre Emotionen] als Arbeitsmittel her. Dass ich es einfach sage. Also aber da müssen wir schon ein bisschen vertraut sein. Aber wenn ich das Gefühl habe, der inszeniert da jetzt was ... und ich soll mich auch fürchten anfangen, weil das kennt er, dann stell ich das zur Verfügung. Und dann nehmen wir das als Arbeitsmittel. Wie geht es ihm damit wenn ich das sage? Es ist ein bisschen eine Fingerspitzensache, wie ich das anspreche. Ich tue da schon eher behutsam und vorsichtig das ansprechen, also ich bin da jetzt nicht die Brachiale.

Und wenn es zum Beispiel etwas ist, was nur in mir arbeitet und ich merke das ist jetzt aber einfach dick da, dann sag ich auch das. Dann sage ich "Das ist jetzt wirklich gerade meine Geschichte".

Therapeutin E:

Entweder ich spreche es an, dann aber meistens wenn ich die Klientin besser kenne und wenn ich das Gefühl habe "Okay, das passt jetzt und bringt sie weiter", dann spreche ich es konkret an also "das merke ich jetzt" oder "das kommt jetzt hoch" oder könnte das

jetzt irgendwie passen. Ja, aber meistens, spreche ich es eigentlich [an]. Wenn es nicht passt dann spreche ich es nicht an. Dann kläre ich es für mich. Also wenn ich jetzt das Gefühl habe "Mein Gott, der ist mir so etwas von unsympathisch geworden und eigentlich geht er mir nur auf die Nerven", dann sage ich nicht jetzt sofort "Sie gehen mir jetzt so auf die Nerven, können Sie jetzt bitte gehen".

Therapeutin F:

Ja, wenn es dazu passt oder wenn es, wenn es mir ein Bedürfnis ist, spreche ich das schon an, ja. Also warum soll ich meine Gefühle verstecken ... manchmal ist es natürlich angebracht, ja, aber sonst fühl ich mich dann unecht. Das ist vielleicht ein Aspekt, wenn negative Gefühle, wenn jetzt einen jemand zum Einschlafen bringt in der Stunde ..., würde ich jetzt nicht aussprechen und sagen "das langweilt mich jetzt" oder "das macht mich jetzt sehr müde". Ja, also eher positives würde ich aussprechen.

Nein, das glaube ich eigentlich nicht [dass Klienten es unbewusst merken, wenn sie Emotionen die sie hat nicht anspricht]. Manchmal vielleicht wenn es sehr offensichtlich ist und wenn ich mich als Therapeutin irgendwie nicht traue etwas auszusprechen, dann hängt es vielleicht so in der Luft, aber sonst glaube ich eigentlich nicht.

Therapeutin G:

Kann ich es ansprechen. Also dann kann ich sagen: "Sie sitzen und erzählen mir wie furchtbar die Situation und wie arm Sie sind aber ich spüre, dass da auch ein großer Grant [Zorn/Ärger] ist, oder dass ich grantig werde. Was könnte das mit Ihnen zu tun haben. Gibt es irgendwo einen Zorn spüren Sie wirklich nur das hilflos-ausgeliefert sein."

Und es kann sein, das jetzt das erste Mal ist, dass der da sitzt und seine Geschichte erzählt, und ich merke, es schwingt in mir ein Gefühl mit, dass überhaupt nicht passt zu der Geschichte, die der erzählt. Dann werde ich das beim ersten Mal nicht sagen, aber ich werde es mir merken und ich werde aufmerksam sein, ob das ein zweites, drittes, viertes Mal passiert.

Ich glaube dass jeder Mensch das unbewusst merkt [wenn ein Gefühl nicht angesprochen wird]. Nicht so, dass er sich denkt "Aha" und da ist jetzt irgendein Gefühl das nicht angesprochen wurde, aber so dass man vielleicht mit irgendeinem komischen Gefühl rausgeht, oder sich denkt "Ja, der war aber heute schlecht gelaunt".

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Ob TherapeutInnen ihre Gefühle ansprechen oder nicht, hängt sehr oft von dem/der KlientIn, von der Situation oder von der Beziehung ab. Eine klare Regel gibt es nicht, es muss nach oben genannten Kriterien abgewogen werden. Hierbei stellt die Frage, ob das Ansprechen der Gefühle des/der TherapeutIn für den/die KlientIn hilfreich oder förderlich wäre, einen entscheidenden Aspekt dar. Vor allem wenn ein über längere Zeit vorhandenes Gefühl von dem/der TherapeutIn nicht angesprochen wird, kann der Therapieprozess ins Stocken kommen. Durch das Ansprechen des Gefühls wiederum entsteht Offenheit und TherapeutIn und KlientIn wären demnach einen Schritt weiter. Viele TherapeutInnen schildern, dass sie ihre Gefühle eher dann ansprechen, wenn sie den/die KlientIn schon länger kennen und die Beziehung stabil ist. Der/die TherapeutIn sollte sich zudem überlegen, ob es wirklich gut ist dem Klienten gegenüber sofort alles

anzusprechen oder ob es nicht sinnvoller wäre, gewisse Dinge erst mit seinem/seiner SupervisorIn zu besprechen, um sich dessen zunächst selbst bewusst zu werden.

Fast alle TherapeutInnen sind der Meinung, dass die KlientInnen es merken würden, wenn sie ein Gefühl, welches sie dem/der KlientIn gegenüber haben nicht ansprechen. Manche würden es vielleicht schneller merken als andere, aber unbewusst würden es alle merken.

Oftmals benannten die befragten TherapeutInnen konkret das Gebot der Echtheit und wiesen darauf hin, dass ihnen ihre Authentizität sehr wichtig sei. Dennoch würden sie darauf achten, nicht alle Gefühle unreflektiert loslassen; Vor allem dann nicht, wenn sie nichts mit dem/der KlientIn zu tun haben. Wichtig ist jedoch, dass nach dem Ansprechen der eigenen Gefühle des/der TherapeutIn wieder der/die KlientIn im Zentrum steht. Therapeutin A betonte, dass es beim Ansprechen der Gefühle nicht um sie, sondern um die Beziehung und die Gefühlslage beider gehe. Einigen TherapeutInnen ist es zudem wichtig, den/die KlientIn zu fragen wie sie es empfunden haben, als der/die TherapeutIn seine/ihre Emotionen angesprochen hat.

5.2.3 Reaktion des Klienten

Von Interesse waren hier die Aussagen, die Aufschluss über die Reaktionen der KlientInnen geben, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Emotionen anspricht.

Therapeut X:

Jeder anders. Also manche irritiert, und manche sehr dankbar, weil das sind oft Gefühle die in mir auftauchen die die Klienten selber kennen. Also wo sie sich auch verstanden fühlen, das sind Gefühle unter Umständen die sie selber nicht zulassen, aber kaum spreche ich es an, fühlen sie sich irgendwie verstanden. Also ganz verschieden würde ich sagen. Oder auch dass mir einer einsteigt, nicht, also dass da so ein richtiger Disput entsteht. Ich erlebe es so, dass die Mehrheit letztlich dankbar annimmt.

Therapeut Y:

Das ist sehr unterschiedlich, aber dass es schon auch hilfreich ist. Ich kenne das ja auch von mir, wie ich selber noch in Therapie war. Wenn jemand wenig vorspielt oder mir sagt wie er mich erlebt es hat schon was.

Therapeut Z:

Unterschiedlicher Art und Weise. Wenn es möglich ist, das nicht als "Sie langweilen mich und eigentlich will ich nicht gelangweilt werden von Ihnen, also unterhalten Sie mich gefälligst" rüberkommt, sondern als "Da passiert etwas mit mir, was eigentlich nicht sein sollte, ja." dann ist es ja ein Hinweis für den Klienten sozusagen was mit mir passiert und ist ein Stück sozusagen auch ein Mich öffnen Wenn ich das quasi beispielhaft mache und mit gutem Beispiel vorangehe und das als solches gesehen wird und ankommt, erlebe ich es auch immer wieder, ... dass Klienten das sehr wertschätzend erleben.

Bei Therapeutin A findet sich keine Aussage, die dieser Kategorie zugeordnet werden kann.

Therapeutin B:

Ganz unterschiedlich. Also manche sind total erleichtert, weil sie sehr schnell dann spüren, ich bin nicht der Experte. Und ich bin da um eine Beziehung zu diesem Menschen aufzubauen, teilweise spürt man aber auch dass sie gar nicht gut umgehen können.... Es ist so, dass eine Irritation ist in den meisten Fällen zuerst einmal da. Weil sie nicht gewohnt sind, dass jemand so ehrlich mit ihnen über Gefühle redet. Und das ist mir aber extrem wichtig. Und es ist schon so, dass dann eine Zeit der Unsicherheit folgt.

Therapeutin C:

Erleichtert. Weil es war vorher ja schon spürbar denke ich mir und etwas was nicht ausgesprochen ist und trotzdem da ist verwirrt. Und ich denke mir, wenn man sehr offen zugibt, dass man z.B. jetzt wütend ist auf das Gegenüber, dann kennt sich der andere aus und es ist ja nicht so, dass der dann mit diesem Gefühl alleine gelassen wird und angeklagt wird 'Er ist schuld', sondern es geht um ein Draufkommen was hat das mit der Beziehung zu tun.

Therapeutin D:

Und meistens ist es befreiend, weil es die Wahrheit ist. Wer sagt einem schon meistens ehrlich "das macht mich jetzt aber ärgerlich". Die Leute sind es, sagen es aber nicht. Gehen dem dann aus dem Weg, machen sonst irgendetwas. Das ist zum Beispiel so etwas, warum Therapie glaube ich so eine gute Sache ist, weil man sucht nach der Wahrheit. Und das kann so befreiend sein. Wenn es angesprochen wird.

Therapeutin E:

Am Anfang erstaunt weil sie es nicht gewohnt sind. So Feedback zu kriegen.

Therapeutin F:

Die meisten sind erfreut zu hören, was in einem jetzt so für Gefühle aufgetaucht sind, weil sie das vielleicht jetzt gerade in bestimmten Situationen von anderen Menschen auch kennen. Und das kommt meistens auch gut an.

Therapeutin G:

Unterschiedlich. Weil wenn es etwas ist, das sie kennen, dann werden sie sagen "Ahja, das kommt mir eh bekannt vor" oder "das hat mir schon öfter wer gesagt". Wenn es etwas ist, was sehr unangenehm ist für sie, dann kann es sein, dass sie das eher abwehren.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Nach Meinung der interviewten TherapeutInnen reagieren KlientInnen ganz unterschiedlich darauf, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Gefühle anspricht. Die Mehrheit der KlientInnen reagiert positiv darauf, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Gefühle anspricht. Viele sind dankbar, weil es sich oft um Gefühle handelt, welche sie selbst kennen, aber nicht zulassen. Somit fühlen sich die KlientInnen oftmals

verstanden, wenn die TherapeutInnen es ansprechen. Andere reagieren erleichtert, weil das Gefühl vorher schon spürbar, aber noch nicht ausgesprochen war. Der/die KlientIn wird mit diesem Gefühl nicht alleine gelassen, sondern es geht darum zu erschließen, inwiefern das im Zusammenhang mit der Beziehung steht. Des Weiteren sind viele KlientInnen erleichtert weil sie erkennen, dass der/die TherapeutIn nicht ein/e ExpertIn, sondern auch „nur“ eine Person ist. Manche sind erfreut zu hören, was in dem/der TherapeutIn für Gefühle auftauchen können. Einige reagieren auch erstaunt, weil sie nicht gewohnt sind, so ein Feedback zu bekommen. Auf viele wirkt es befreiend, weil es die Wahrheit ist und sie in der Vergangenheit oftmals die Erfahrung gemacht haben, dass über Gefühle nicht gesprochen wird. Es kann als hilfreich erlebt werden, wertfrei gesagt zu bekommen, wie jemand anders ihn/sie erlebt. Durch das Ansprechen seiner/ihrer Gefühle, öffnet sich der/die TherapeutIn dem/der KlientIn gegenüber. In vielen Therapien gibt es die Erwartungshaltung an den/die KlientIn sich zu öffnen, von daher erleben es einige KlientInnen als sehr positiv und wertschätzend, wenn der/die TherapeutIn dies beispielhaft macht.

Nicht immer reagieren KlientInnen positiv darauf, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Gefühle anspricht. Die Reaktionen können tendenziell ebenso negativ ausfallen, denn oft sind KlientInnen nicht gewohnt, dass jemand so ehrlich mit ihnen über Gefühle spricht was in der Folge Irritationen hervorruft. So können beispielsweise Irritationen auftreten, weil die KlientInnen es nicht gewohnt sind, dass jemand ehrlich mit ihnen über Gefühle redet. Wenn der/die TherapeutIn etwas anspricht, was für die KlientInnen sehr unangenehm ist, kommt es des Öfteren vor, dass die KlientInnen sich in eine Abwehrhaltung oder in ein Streitgespräch mit dem/der TherapeutIn begeben. Entscheidend dafür, in welche Richtung die Reaktion des/der KlientIn ist, wie er/sie das von dem/der TherapeutIn Gesagte aufnimmt.

5.2.4 Veränderungen

Ziel dieser Kategorie war es herauszufinden, welche Veränderungen sich ergeben können, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Emotionen entweder anspricht, oder nicht anspricht.

Therapeut X:

Man kommt sich sofort näher. [Es] entsteht viel an Kontakt. Und das ist uns ja gerade wichtig. Also Beziehung und Kontakt und wir meinen ja, dass beide daran wachsen und hoffentlich besonders der Klient. Sobald ich meine Emotionen ins Spiel bringe, es wird meistens viel intensiver. Also je mehr ich offen bin, mit meinen Gefühlen da bin desto intensiver wird der Prozess. Das ist eine Regel würde ich sagen. Ein relativ junger Mann, der ist 19, 20 und Frauen sind ein wichtiges Thema und

dann hat er gesagt er hat eine einmalige Erfahrung gemacht, nämlich dass er ein Mädchen liebt ohne etwas von ihr zu wollen. Also wie ich ihm auch gesagt habe wie das bei mir ankommt und wie sehr ich das auch bewundere, so eine Aussage und wie sympathisch mir das ist und ich habe das Gefühl da hat sich etwas bei ihm grundlegend verändert, da hat sich wirklich ein Schalter umgedreht. Und das ist dann einfach sehr intensiv und fein geworden.

Therapeut Y:

Wäre nicht schlecht. Wenn es [die Beziehung] sich verändern würde. Und dann gibt es eben so Verhandlungen und sich auf eine Beziehung einlassen wo es wirklich darum geht, dass das, so wie ich einfach bin dass das irgendwie immer mehr sozusagen auch Platz kriegt. Ich glaube dass das hilfreich ist, für die eigene Entwicklung. Also wenn mir jemand sagt wie er mich erlebt, und da nicht wertet und nicht kritisiert und nicht sagt es ist gut oder nicht. Also wenn Leute da irgendwie das Gefühl haben, sie sind da jetzt so gefangen in irgendeiner Emotion, dann rückzumelden und was ich sonst noch erlebe. So die verschiedenen Facetten einer Person. Und natürlich, wenn eine Emotion mit bestimmter Häufigkeit immer wieder kommt, denke ich mir durchaus, hat das wahrscheinlich etwas zu bedeuten. Mit der sollen wir uns dann irgendwie beschäftigen.

Therapeut Z:

Dann ist noch nicht alles klar, aber dann ist ein Schritt weiter gemacht und nur so kann der Prozess der ins Stocken geraten ist oder wo es nicht weitergeht. Und das Ansprechen ist der erste Schritt wieder aus diesem alten stockenden rauszukommen. Im besten Fall entwickelt es sich gut und es geht gut weiter. Aber es geht zumindest weiter, wenn man so etwas anspricht. Ja, mit Sicherheit, so wie auch in normalen Beziehungen, ... da verändert sich doch auch etwas, wenn ein Liebespaar, ein Ehepaar, endlich das anspricht, was schon so lange zwischen ihnen steht. Und in dem Moment wo man etwas anspricht gilt das auch, was ich vorher gesagt habe [der Prozess, siehe oben] für therapeutische Beziehungen, gilt das auch für alle Beziehungen.

Therapeutin A:

An und für sich gelingt es schon oft, dass man mit einem guten Gefühl zurückbleibt. Die Klientin, dass sie das Gefühl hat, dass sie auf etwas draufkommt. Und dass dann die Beziehung nicht so belastet ist. Aber natürlich kann es schon sein, dass das oft ein längerer Prozess ist. Und dass ich da erkenne, was sind ihre Geschichten und sie lernt zu differenzieren, und dann wird es natürlich leichter auch für sie und auch für mich natürlich dann im Endeffekt, dass wir miteinander umgehen. Dass zum Beispiel, ich arbeite ja mit Süchtigen, dass sie dann weniger Lügen, vertrauensvoller sein können. es kommt dann schon zu einer gewissen Annäherung, zu einem freierem, offenerem Zugang was sehr dienlich ist für die Weiterarbeit.

Therapeutin B:

Ganz unterschiedlich. À la longue gesehen meistens zum positiven. Das ist extrem wichtig.

Therapeutin C:

Das hat sich eigentlich immer als sehr positiv herausgestellt für den weiteren Verlauf der Therapie. Weil ich finde, dass Echtheit und Offenheit irgendwie ganz was Wichtiges ist. Ja, sie [die Beziehung] wird sehr viel offener und intensiver und der Prozess geht weiter in positiverer Richtung.

Therapeutin D:

Kann für mehr Nähe sorgen. Und da sind wir wieder wie in jeder Beziehung - immer wenn du dich traust auch unangenehme Wahrheiten zu sagen und das ist möglich wird eine Beziehung intensiver, das ist in der Therapie nicht anders.

Therapeutin E:

Ja, wenn einfach die Beziehung passt, dann ist das meistens etwas, was den Therapieprozess weiterbringt. [Es] kann noch mehr an Verstandenheit bringen.

Therapeutin F:

Sie [die Beziehung] wird irgendwie vertieft. Also es ist mehr gegenseitiges Vertrauen da. Wenn es für die Klienten stimmt, oder stimmig ist, dass sie sich noch besser verstanden fühlen oder wenn ihr Verhalten da ein gegenteiliges Gefühl auslöst als sie gedacht haben, dann bringt es sie vielleicht auch zum Nachdenken. Und wenn es stimmt, dann fühlen sie sich bestätigt. Wenn sie merken diese Gefühle lösen sie bei anderen auch aus und bei der Therapeutin jetzt ebenfalls, dann, wäre das vielleicht eine Bestätigung.

Therapeutin G:

Ja. Also wenn es gut geht, dann verstärkt es die Beziehung und macht sicherer. Weil ich die Sicherheit kriege, ich kann ein Gefühl ansprechen und es findet keine Verletzung statt. Es vertieft das Vertrauen. Und es ist etwas, was der Klient noch nicht so oft erlebt hat. Weil in einer Paarbeziehung, redet man vielleicht auch manchmal über Gefühle, aber dann ist es halt oft so, dass ja jeder seines genau darstellen will, und oft auch ein wer zeigt dem anderen jetzt dass er Recht hat mit seinem Gefühl. Und der Vorteil in der Therapie ist, dass da im Optimalfall der Therapeut aus dem Aussteigen kann und aus einer weniger betroffenen Haltung das besprechen kann. Wenn es gelingt, dann wird es vielleicht die nächsten Male leichter. Oder dann wird es für den Klienten vielleicht leichter ohne viele Umwege zum Thema zu kommen.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Wenn der/die TherapeutIn seine/ihre eigenen Gefühle anspricht, ist das hilfreich für (a) den/die KlientIn, (b) den Therapieprozess und (c) die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn.

(a) Für die Entwicklung des/der KlientIn ist es hilfreich von jemandem gesagt zu bekommen, wie er/sie ihn/sie erlebt, ohne dabei wertend oder gar kritisierend vorzugehen. Für den/die KlientIn kann es, wenn er/sie sich in einem Gefühl gefangen sieht, zudem hilfreich sein, von dem/der TherapeutIn rückgemeldet zu bekommen, was er/sie mit Ausnahme dieses Gefühls sonst noch bei ihm/ihr erlebt.

(b) Die Offenheit und Ehrlichkeit des/der TherapeutIn wirkt sich auf den Therapieprozess aus. Ist der Prozess ins Stocken geraten, so kann durch das Ansprechen der Emotionen des/der TherapeutIn ein Schritt weiter getan werden; Der Prozess wird dadurch intensiver und es entwickelt sich etwas.

(c) Spricht der/die TherapeutIn seine/ihre Emotionen an, verändert sich vor allem auch die Beziehung. Die befragten TherapeutInnen sind sich durchwegs einig, dass TherapeutIn und KlientIn sich in der Beziehung näher kommen und diese intensiver wird. Somit entsteht auch viel an Kontakt an dem beide wachsen können, dennoch vor allem der Klient. Wie zwei TherapeutInnen betonen, ist es in allen Beziehungen – egal ob therapeutisch oder nicht therapeutisch – so, dass die Beziehung meist intensiver wird, wenn es möglich ist auch unangenehme Wahrheiten zu sagen. Wenn das Gefühl des/der TherapeutIn für den/die KlientIn stimmig ist wird er/sie sich noch besser verstanden fühlen, wohingegen es ihn/sie zum Nachdenken bringen wird, wenn sein/ihr Verhalten ein gegenteiliges Gefühl auslöst als von ihm/ihr gedacht. Auch für den/die TherapeutIn bringt das Ansprechen seiner/ihrer Gefühle einen Fortschritt wenn er/sie sieht, dass ein Gefühl angesprochen werden kann ohne eine Verletzung bei dem/der KlientIn zu erzeugen, denn so fühlt er/sie sich sicherer was wiederum die Beziehung verstärkt.

5.2.5 Conclusio: Emotionen des/der TherapeutIn

Hat der/die TherapeutIn dem/der KlientIn gegenüber Emotionen – egal welcher Art – so ist zunächst von essentieller Wichtigkeit, dass er sich diesen zunächst selbst bewusst wird. Das bedeutet, er/sie muss wahrnehmen, dass sie da sind, er/sie muss seine/ihre Gefühle erspüren und identifizieren können – um welches Gefühl handelt es sich? Im nächsten Schritt muss er/sie dem Ursprung des Gefühls auf den Grund gehen – woher kommt es? Anschließend kann sich der/die TherapeutIn entscheiden, ob er/sie sein/ihr Gefühl dem/der KlientIn erzählt, oder ob er/sie es – nach Berücksichtigung der aktuellen Situation und dem Abwägen des Nutzen für den/die KlientIn – für klüger erachtet, es besser für sich zu behalten. Das Ermessen dessen, ob es für den/die KlientIn förderlich sei, wenn er/sie ihm/ihr seine/ihre Gefühle mitteilen würde, ist das wichtigste Kriterium bei der Entscheidungsfindung. Fällt die Entscheidung des/der TherapeutIn darauf, seine/ihre Gefühle anzusprechen, so ist die Reaktion der KlientInnen darauf unterschiedlich, aber großteils positiv. Gefühle wie Erleichterung, Dankbarkeit, Befreiung wurden genannt. Kommt die Bedeutung dessen bei dem/der KlientIn nicht so an, wie es der/die TherapeutIn gemeint hat, so können durchaus auch negative Reaktionen auf das Ansprechen der Emotionen des/der TherapeutIn folgen. In den meisten Fällen jedoch ist das Ansprechen der Emotionen des/der TherapeutIn hilfreich für den/die KlientIn, für die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn und für den

Therapieprozess. Beziehung sowie Prozess werden intensiver und entwickeln sich weiter wodurch eine Veränderung in dem/der KlientIn stattfindet.

5.3 Emotionen des Klienten

„Emotionen des Klienten“, „Umgang des/der TherapeutIn“, „Überlegungen“ und „Veränderungen“ sind die vier Unterkategorien, die sich in dieser Hauptkategorie finden lassen.

5.3.1 Emotionen des Klienten

Alle Äußerungen, die darauf hindeuten, dass der/die KlientIn dem/der TherapeutIn Emotionen gegenüber bringt, wurden in diese Kategorie aufgenommen.

Therapeut X:

Wenn auf beiden Seiten die Gefühle da sind. der Klient spürt es ja oft gar nicht, was alles da ist.

Therapeut Y:

Von Gefühlen der Zuneigung, Wärme, bis hin zu Aggression, Wut, Hass. Die Klientin die kommt auch mit ihren Beziehungserfahrungen und bringt sozusagen das in die Beziehung was sie nicht ausdrücken kann. Dass die Klientin sehr viel Zorn hat und ich soll für sie diesen Zorn zum Ausdruck bringen, weil sie sich das nicht, erlaubt, zugesteht. ... sie legt in mich etwas hinein. da komme ich zu dem der für meine Seele zuständig ist, und dann hänge ich dem das alles um."

Therapeut Z:

Dazu wird er ja angeregt, Emotionen zu zeigen. Insofern geht es natürlich auch darum, ... darüber reden zu können und das ist ja auch schon manchmal ein großer Schritt. wenn ich sage es geht um Gefühle, und es geht nicht immer nur um die Gefühle des Hier und Jetzt in der therapeutischen Beziehung die da sind. Sondern es geht um alte Gefühle oder die Gefühle die man gestern hatte oder vor einem halben Jahr oder immer wieder gehabt hat.

Therapeutin A:

Das heißt ich habe bei ihr irgendetwas ausgelöst, was natürlich schon dann gegen mich geht. Also bei der Klientin zum Beispiel, da war ich, das hat sie selber dann auch gesagt, ihre Mutter. Ich meine, ich bin keine Analytikerin, so nicht. Das ist ganz bewusst noch so Projektionen und das war in der Situation einfach so. Oft ist meine Erfahrung, dass sie glauben verliebt zu sein, und interpretieren da irrsinnig viel rein und das ist auch wieder eine Projektion.

Therapeutin B:

Wenn ich das aushalte und einfach einmal weiß, dass in der Zeit, wo sie jetzt diese Freiheit haben und noch gar nicht damit umgehen können alle möglichen Gefühle andocken bei mir. ...

Das kommt vor, das ist für mich so ganz wichtig. Am Anfang einer Therapie ist das eher selten, aber am Ende der Therapie trauen sich die Klienten immer mehr, meine

Schwächen anzusprechen, oder einfach auch zu sagen "Jetzt mag ich nicht mehr" oder "Sie gehen mir jetzt schön langsam auf die Nerven". Und das ist eigentlich ein gutes Zeichen. Die Gefühle die der Klient hat, die sind auch jeder Art, einerseits Gefühle der Trauer, weil die Klienten selber auch spüren, dass es bald aus ist. Das zweite ist also natürlich, sie fangen auch an zu kritisieren, also "das gefällt mir an Ihnen nicht". Emotion ist etwas, was einfach da ist. Beim Klienten und beim Therapeuten. Die ganze Palette von Gefühlen die normalerweise daheim vorkommen.

Therapeutin C:

Sehr oft. Ich meine, ich habe auch zum Beispiel sehr häufig Schizophrene und da ist das sehr oft ein Problem dass halt sehr intensive Gefühle, Paranoia [der Therapeutin gegenüber] oder sonst irgendwas kommen. Also bei Schizophrenen kommt das immer wieder vor, also was weiß ich sie sehen irgendwo ein Kabel irgendwo herumliegen und haben das Gefühl sie werden abgehört.

Therapeutin D:

Grundsätzlich beim Klienten können sowieso alle Emotionen auftreten von Schmerz, Trauer, Scham...Scham - großes Thema auch, Beklemmung, Wut in allen Varianten. Also ich denke mir zum Beispiel Scham ist ein großes Thema, Klienten schämen sich oft für das, wie es in ihnen wirklich aussieht. Dann zornig sein natürlich auch, weil ich meine da sind wir jetzt natürlich in der Übertragung, aber die Leute sind öfter zornig auf mich. Oder ängstlich natürlich auch seine Sachen auszubreiten. Feindselig manchmal. Und ich denke, mit den Emotionen ist es sehr oft so, dass wir hier eine vordergründige Emotion haben und dahinter ist noch ganz etwas anderes. Wo zum Beispiel das vordergründige scheinbar ganz einfach sein kann, dass wer sagt "Ich brauche da jetzt Ihre Hilfe und bitte machen Sie was", also so verzweifelt und dahinter ist "du blöde Kuh, auch du wirst mir nicht helfen können wie mir sowieso niemand helfen kann". Das ist aber versteckt. Aber das ist ein Wirkfaktor und der zeigt sich nicht gleich.

Therapeutin E:

Ich denke einerseits ganz viel an Abhängigkeit. Dann sicher zum Teil auch so von Seiten bei Männern so ein bisschen Verliebtheiten. Bei Kindern, Jugendlichen ganz viel Übertragungen von irgendwelchen Elternbeziehungen, also so dieses Mütterliche oder so suchen. Und sonst irgendwie so die ganze Bandbreite an sich-geborgen-fühlen oder irgendwie Hilfe bekommen. Schutz.

Therapeutin F:

Also es kommt ja oft vor dass sich Klientinnen auch in ihre Therapeutinnen irgendwie verlieben. Ja, das hat jetzt nichts so mit so sexueller Liebe zu tun, obwohl es dass natürlich auch gibt diese Beziehungen. Aber das ist vielleicht dann eher so etwas...ich weiß nicht...ein Mutterersatz suchen. [Es] können sich durchaus glaube ich schon auch wenn die Therapie lange dauert so freundschaftliche Gefühle gegenseitig entwickeln. Auch wenn wir sagen im personenzentrierten Ansatz reden wir jetzt nicht so von Übertragung und Gegenübertragung, spielt das einfach doch eine Rolle. Also dass auch die Therapeutin sozusagen für jemand anderen jetzt steht. Sowohl im negativen als auch im positiven. Es fallen mir so 3-4 ein, die sich so ein bisschen in mich verliebt haben. Aber jetzt auch nicht erotisch gesehen, sondern eher, so die sehr anhänglich dann waren, und sehr viel wollten. Also sehr viel Zuwendung auch gebraucht haben. Ich hab auch schon eine Klientin gehabt die böse war auf mich

Therapeutin G:

in der Analyse heißt es halt dann Übertragung und Gegenübertragung. Das passiert in Wirklichkeit in jeder Beziehung, wurscht (=egal) ob therapeutisch oder nicht. Ich bin ja auch viel in Therapie gegangen und weiß, dass es bestimmte Gefühle gab, die ich nach einer Weile immer wieder dem Therapeuten gegenübergebracht habe. ... Und zwar wurscht (=egal) ob das jetzt der Therapeut, auch wenn die sehr unterschiedlich waren. Also und in Wirklichkeit projiziert ja sozusagen auch der Klient das was eigentlich sein Thema ist auf den Therapeuten. In jeder Stunde bringt mir der Klient Gefühle gegenüber und ich dem Klienten.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Emotionen in der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn sind immer präsent, der/die KlientIn bringt dem/der TherapeutenIn in jeder Stunde Gefühle gegenüber, wobei es sich bei diesen Emotionen nicht immer nur um aktuelle, sondern auch um alte Gefühle handelt, welche unterschiedlichster Art sein können: sexuelle Empfindungen, Zuneigung, Wärme, Aggression, Wut, Hass, bei schizophrenen KlientInnen auch Paranoia, Schmerz, Trauer, Scham weil sie sich schämen wie es in ihnen aussieht, Beklemmung, Zorn der auf den/die TherapeutenIn übertragen wird, Ängstlichkeit seine Sachen auszubreiten, Feindseligkeit, Abhängigkeit, bei Kindern und Jugendlichen Übertragungen aus Elternbeziehungen, Schutz suchen, sich geborgen fühlen, freundschaftliche Gefühle, Verliebtheit etc. Diese Verliebtheiten sind jedoch meist nicht sexueller Natur, sondern eher im Sinne einer Art Mutterersatz zu suchen zu betrachten, die KlientInnen sind oft sehr anhänglich und fordern viel von dem/der TherapeutenIn. Es kommt auch vor, dass der/die KlientIn eine vordergründige Emotion zeigt, jedoch steckt dahinter oftmals noch eine andere, welche zwar nicht sichtbar, aber dennoch ein wichtiger Wirkfaktor ist. Oft bringt der/die KlientIn in die Beziehung etwas mit ein, das er/sie nicht ausdrücken kann und diese Aufgabe soll nun der/die TherapeutenIn für ihn/sie übernehmen – anders formuliert bedeutet dies, dass der/die TherapeutenIn für den/die KlientIn etwas zum Ausdruck bringen soll.

Wie in Unterkapitel 3.2 erwähnt, existiert das Phänomen der Übertragung. Diese Idee stammt aus der Psychoanalyse und bedeutet, dass der/die KlientIn Gefühle auf den/die TherapeutenIn projiziert, welche in Wirklichkeit jemand anderem gelten. Obwohl im personenzentrierten Ansatz nicht von Übertragung und Gegenübertragung gesprochen wird, so spielen derartige Projektionen und Übertragungen dennoch eine wichtige Rolle in der therapeutischen Beziehung, wie viele der interviewten TherapeutenInnen betonen. Somit bestätigt sich die Existenz dieses Phänomens auch im personenzentrierten Ansatz.

5.3.2 Umgang des/der TherapeutIn

Von Interesse waren hier die Aussagen darüber, wie der/die TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn ihm/ihr gegenüber umgeht.

Therapeut X:

Darauf eingehen, wieder mit meinen Gefühlen darauf antworten ist eine Möglichkeit. Die andere ist bei ihm zu bleiben und mit ihm zu versuchen dieses Gefühl genau zu begreifen. Was ist das jetzt genau? Also ich versuche ihn zu verstehen aber mit meinem ganzen Herzen und es ist mir ein Anliegen und ich bin auch emotional dabei und schaue wie geht es mir damit. Also ich versuche es ernst zu nehmen und darauf einzugehen auf die Wut. Einfach zu sagen, "ich verstehe es auch, er hat vollkommen recht, ich war jetzt wirklich ein Arsch" oder "ich verstehe es zwar nicht, aber ich finde es super, dass Sie sich das auch einmal erlauben können mir gegenüber aggressiv zu sein".

Therapeut Y:

Nämlich insofern zum Ausdruck bringen indem ich dann anfangs irgendwie mich zu rechtfertigen oder mich zu verteidigen oder genau so aggressiv werde zum Beispiel. Da sind wir dann voll in der Gegenübertragung drinnen. Und ich reagiere voll darauf, anstatt dass ich mit einem Fuß draußen bleibe und eben schaue was da passiert bei ihr. Ich erlebe mich da sozusagen auch in gewisser Weise als so etwas wie ein Resonanzkörper jetzt. Da auszusteigen ist dann irgendwie was anderes und da merke ich so, das gelingt dann einfach auch oft nicht so wie ich es gern hätte. Das was mir zum Teil so umgehängt wird, dann auch zurück zu weisen und zu sagen "Also, das ist jetzt nicht so. Für mich ist das anders".

Ich habe das eher so in die Richtung angesprochen, dass ich merke, dass da von ihrer Seite einfach, dass da viel mehr da ist, also was über diesen Therapieprozess hinausgeht und dass ich damit nichts anfangs. Also jetzt konkret, dass mein Interesse da wirklich aufhört.

Therapeut Z:

„Jetzt du kommst mir so vor wie wenn du überhaupt keine Lust hättest, da mit mir zusammen zu sitzen und zu reden“. Da hat er gesagt "Stimmt eh". Und ich "Wozu hast du denn Lust?" und dann hat er gesagt "Am liebsten täte ich mit einem Hammer herumgehen und alle Fenster zusammenhauen". Und ich habe ihm gesagt "Naja, Fenster kannst nicht zusammenhauen, aber da gibt es Werkzeug - mach es doch". Und der hat dann angefangen sozusagen seine Emotionen, diese wütenden oder aggressiven oder ausagierenden wirklich zu zeigen bis ich gemerkt habe, ich habe ihm da einen Rahmen zur Verfügung gestellt, wo es dann schwer war, ihn einzubremsen.

Und das kann mir schon nutzen, zu sagen, "Okay, Sie können mir ruhig böse sein, aber das wird vielleicht nicht viel verändern und Nutzen ergeben, wenn der nächste Schritt nicht gemacht wird. Und wo gehört es eigentlich hin, das Gefühl". Und ich stelle dem Klienten die Frage und das Ziel soll eher sein, dass es für ihn hilfreich ist, diese Frage gestellt zu bekommen. Und dass er sich damit auseinandersetzen soll.

Therapeutin A:

Ich nehme es nicht persönlich und versuche mich nicht provozieren zu lassen. Also für mich ist auch wichtig, dass ich das aushalte. Zum Beispiel wenn sich einer in mich verliebt, das ist sowieso eine schwierige Situation, ... dass es da nicht zu einer

neuerlichen schweren Kränkung und Traumatisierung kommt. Auf der anderen Seite ist es natürlich wichtig, dass ich nicht seine Gefühle irgendwie noch nähre. Da war es für mich schon klar, dass ich sag "Ich mag dich zwar aber verliebt bin ich nicht".

Therapeutin B:

Wenn ich das aushalte und einfach einmal weiß, dass ich in der Zeit, wo sie jetzt diese Freiheit haben und noch gar nicht damit umgehen können alle möglichen Gefühle andocken bei mir, provozieren sie mich natürlich auch. Und das muss ich aushalten. Natürlich ist es manchmal so, dass es dann schon weh tut. Selbst da finde ich es in den meisten Fällen angebracht, dass man sagt "Sie haben mich jetzt an einem wunden Punkt erwischt". Für mich ist das eine personenzentrierte Haltung, dass ich nicht über ihm stehe. Im Großen und Ganzen denke ich mir, dass ich mit den Emotionen der Klienten schon ganz gut umgehen kann. Also das ist glaube ich für eine Psychotherapeutin schon wichtig, dass sie selber viel Therapie gemacht hat. Weil der ganze Umgang mit den Emotionen und so, da muss man schon selber sehr sicher sein. Also wie gesagt, wenn es Probleme bei den Emotionen dann bin ich sofort auch in Psychotherapie. Ich muss mich mit mir selber auseinandersetzen, mit dem warum beschäftigt mich der Klient so?

Ich habe gestritten. Ich habe jetzt nicht direkt ins Gesicht gesagt "Sie sind mir unsympathisch", sondern "Mit dem komme ich nicht klar, ich verstehe das einfach nicht". Also da bin ich richtig aggressiv geworden. Natürlich gehe ich auch mit dem in Supervision, aber auf der anderen Seite ist mir klar, dass ich eigentlich mit dem Klienten nicht arbeiten will, dann müssen wir einfach die Konsequenzen ziehen. Und das gehört auch für mich zur Transparenz und zur Ehrlichkeit - zur Kongruenz dazu.

Therapeutin C:

Und da ist es auch wichtig ganz offen damit umzugehen und das anzusprechen, was man einfach spürt und merkt beim Anderen. Und aus dem heraus ergibt sich dann ein sehr offenes Gespräch darüber und diese Gefühle lassen sich auflösen. Es gibt schon Gefühle die sich nicht auflösen lassen, also mir fällt jetzt als Beispiel ein, ich habe einmal einen Mann in Therapie gehabt, der mir minutiös geschildert hat wie er Frauen quält und was für Phantasien er hat wie er sie foltert und umbringt und das hat mir Angst gemacht. Und da habe ich gemerkt, das lässt sich für mich nicht auflösen diese Angst. Und da habe ich dann die Therapie beendet und gemeint, er soll zu einem anderen Therapeuten gehen. Dann spreche ich das einfach an. Dass ich merke einfach er hat eine Wut und es wäre wichtig für mich, dass wir versuchen gemeinsam draufzukommen - was macht ihn konkret so wütend? Ist es etwas was ich im Moment tue, ist es irgendeine Phantasie die er dazu hat wie ich bin oder so, oder ist es vielleicht wirklich etwas aus seiner früheren Geschichte was er da jetzt reinmengt (=hineinmischen).

Therapeutin D:

Ansprechen. Mal fragen ob es überhaupt so ist, könnte ja sein dass ich mich täusche und wie gesagt, es bietet uns alles ein gutes Arbeitsmaterial. Damit können wir etwas anfangen. Und auch mit dem, wenn ich mich täusche. Das ist zum Beispiel für die Leute auch gut, weil es ist ja ihre Welt, ich kann ja nur eine Vermutung anstellen. Das ich nicht drüber bügeln (=ungefragt darüber fahren) über ihre Welt. Dass ich ihnen das nicht hinzu dividieren, jetzt geht es ihnen so sondern nur eine Frage stellen. Könnte das sein? Dass das jetzt so ist? Und das akzeptieren was mir mein Gegenüber sagt. Und wenn ich

aber mir ganz sicher bin, der spürt das jetzt eigentlich und er selber leugnet es oder kann es für sich selber nicht wahrnehmen, dann sage ich sowas wie: "Aha, das ist interessant, weil von 100 Leute würde es 99 Leuten in Ihrer Lage jetzt so und so gehen. Interessant dass es Ihnen nicht so geht." Und dann tun wir da weiter.

Therapeutin E:

Reflektierend. Einmal einfach zu schauen, ja was ist es jetzt wirklich. Weil meistens ist es nicht etwas was mich betrifft, sondern was einfach irgendwo anders herkommt. Jetzt war vorhin ein 13jähriges Mädchen da die hat mir dann die ganze Zeit jetzt gesagt hat "Ja ich hasse dich und du bist blöd und bist ein Arschloch", wo ich mir denke "Ja, gut aber ich glaube nicht, dass das jetzt Ich bin, es ist einfach ein Ausdruck für irgendetwas". Was steckt dahinter, genau. Oder was bedeutet es jetzt, oder wieso macht das Sinn dass so ein Gefühl hochkommt. Ja schon, weil ich es einfach nicht zu persönlich nehme. Also es ist nicht so dass ich dann irgendwie gekränkt oder sonst wie bin, sondern bei dem Mädchen zum Beispiel, ich mag sie trotzdem und kann trotzdem empathisch sein.

Therapeutin F:

Mir ist es jetzt bis jetzt noch nicht so aufgefallen dass ich Probleme habe mit Gefühlen des Klienten oder mit eigenen Gefühlen umzugehen. Es kommt durchaus bei einer längeren Therapie immer wieder vor. Das kann ich gut ansprechen, also "Sie ärgern sich jetzt über mich". Das überträgt sich. Ich werde aber deswegen nicht böse oder ärgerlich oder wütend. Wenn es jetzt in die andere Richtung geht, dass da - ich weiss nicht, so Verehrung oder Bewunderung dabei sind, kann das schon sein, dass mir das unangenehm ist. Und das sage ich dann meistens. Also nicht gleich und unmittelbar aber ich spreche es dann schon meistens an. Ich bin ja dann nicht abweisend, ... weil einerseits fühlt man sich ja dann geschmeichelt, also es ist ja auch für mich etwas angenehmes, aber andererseits kann es eben manchmal zu weit gehen und da spreche ich dann schon irgendwie das so aus, dass jetzt sie oder er mir Gefühle entgegenbringt, mit denen jetzt vielleicht nicht ich unbedingt gemeint bin, also eigentlich versuche ich es dadurch auf jemand anderen wegzuleiten. Meistens sage ich schon, ich kann das gerne annehmen auch diese Gefühle, aber es gibt halt so eine Grenze. Oder gerade bei also Gefühlen die irgendwie so grenzüberschreitend sind seitens des Klienten oder der Klientin, da ist es eben sicher wichtig sich auch bewusst abzugrenzen oder wenn man beschuldigt wird oder was auch immer, dass man sozusagen jetzt sich nicht persönlich angegriffen fühlt... . Oder wenn dass ich mit jemandem darüber reden kann, mit jemandem Professionellem auch.

Therapeutin G:

Der Therapeut einerseits reagiert auf das was der Klient ihm entgegenbringt, aber auch nicht offen ausgesprochene Emotionen des Klienten wahrnimmt, und an sich spürt und das dann auch das Thema in der Therapie ist. Und das es dann darum geht zu klären ist das jetzt mein Ärger weil ich nicht aushalte, wenn irgendwer so schwach ist, oder ist es vielleicht die Aggression die bei dem Klienten hinter diesem arm-sein steckt. Wichtig ist dann, dass die Emotion die halt aufgetaucht ist, wieder zum Thema gemacht wird. Dann sprechen wir darüber. Ich denke mir für den Therapeuten ist es wichtig, dass er eine gute eigene Seelenhygiene oder Emotionshygiene betreibt. Weil der Klient kann ihn natürlich auch mit dem was er an Emotion jetzt entgegenbringt genau auf dem Fuß erwischen wo es eh schon schwierig ist für den Therapeuten. Das heißt, wenn ich merke, mir gegenüber äußert ein Klient jetzt heftige Emotionen, in welche Richtung

auch immer, und eigentlich beeinträchtigt mich das, weil ich kann nicht beim Klienten bleiben das macht in mir so ein starkes Gefühl. Dann muss ich in Supervision gehen und das für mich wieder soweit ins Reine bringen.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Die Gemeinsamkeit die sich in dieser Kategorie aus den Interviews herauslesen lässt ist jene, dass die TherapeutInnen es ansprechen, sobald sie spüren, dass der/die KlientIn ihnen gegenüber Emotionen hegt. Therapeutin E erzählte, dass sie zunächst versucht zu ergründen, woher dieses Gefühl des/der KlientIn ihr gegenüber stammt. Macht – an diese Überlegungen anschließend – der/die TherapeutIn die Emotion die bei dem/der KlientIn aufgetaucht ist zum Thema, so ergibt sich daraus ein offenes Gespräch, welches von KlientInnenseite als hilfreich angesehen wird. Um ein solch offenes Gespräch beginnen zu lassen gibt es für den/die TherapeutIn ebenfalls die Möglichkeit, dem/der KlientIn die Frage zu stellen, ob er/sie dem/der TherapeutIn wirklich diese bestimmte Emotion gegenüberbringt, welche er/sie vermutet – er/sie könnte sich ja in seiner/ihrer Vermutung ebenso getäuscht haben. Wichtig sei es, diese Gefühle nicht persönlich zu nehmen, sie auszuhalten und dazu sei es erforderlich, sich ebenfalls mit sich selbst auseinanderzusetzen. Therapeut Y betonte, es könne vorkommen, dass der/die KlientIn versucht dem/der TherapeutIn seine/ihre Gefühle umzuhängen, wobei es hier von entscheidender Bedeutung sei, darauf nicht einzusteigen – das sei aber nicht immer leicht. Therapeut X nannte als weitere Möglichkeiten jene, mit seinen Gefühlen auf die Gefühle des/der KlientIn zu reagieren, oder zwar emotional bei ihm/ihr zu bleiben, aber dennoch im Abstand zu sich selbst und mit dem/der KlientIn gemeinsam zu versuchen, dieses Gefühl zu begreifen und gleichzeitig zu schauen, wie es ihm/ihr als TherapeutIn dabei geht. Auf jeden Fall müsse der/die Therapeutin die Gefühle seines/ihrer KlientIn ernst nehmen und darauf eingehen. Mehrere TherapeutInnen nannten auch die Möglichkeit mit jemand Professionellem darüber zu sprechen, etwa in der Supervision, da es wichtig sei, sich auch mit sich selbst auseinanderzusetzen.

5.3.3 Überlegungen

In diesem Unterkapitel geht es darum herauszufinden, ob die TherapeutInnen Überlegungen oder Vermutungen bezüglich der Entgegenbringung von Emotionen seitens der KlientInnen, anstellen.

Therapeut X:

Natürlich ... dann kann ich es besser einordnen.

I: Und erzählen Sie dann dem Klienten Ihre Überlegungen?

Th: Manchmal ja, manchmal nein. Manchmal ist es gescheiter, wenn er sich das selber überlegt. Oder das wäre die Gefahr, also dass ich so meine Interpretation sage, und er schluckt die und ist damit zufrieden. Wenn ich das Gefühle habe es ist so, dann lasse ich es lieber gehen und frage lieber bei ihm nach. Was könnten da die Hintergründe sein oder was ist da gerade passiert. Aber manchmal biete ich etwas an. Es kommt wirklich drauf an. Was habe ich das Gefühl braucht der, das ist gerade förderlich.

Therapeut Y und Therapeutin B zeigten sich in dieser Kategorie sehr wortkarg. Aus ihren Transkripten herauslesen lässt sich, dass sie derartige Überlegungen tätigen.

Therapeut Z:

Natürlich. Wobei das überhaupt schon eine Frage sein kann, gilt dieses Gefühl wirklich mir? Oder bin ich der Adressat weil ich jetzt gerade da bin. Also im Sinne von: Hat das wirklich etwas mit unserer Beziehung zu tun oder mit mir? Oder geht es um etwas anderes? Sind Sie wirklich auf mich böse/angefressen, oder sich selber, dem Leben, der Freundin, den Eltern, wem oder was.

Therapeutin A:

Ja. Zum Beispiel gerade bei Männern, kann es ja passieren, dass sich Männer in einen verlieben. In so Situation ist das dann schon wichtig.

I: Und erzählen Sie dann dem Klienten Ihre Überlegungen?

Th: Es kann sein. Ich denke mir, gewisse Erklärungen für das Verständnis können schon auch hilfreich sein. Es ist jetzt nicht so der Standard. Ob das dann der wirklich auch versteht, da sind schon Unterschiede auch, von Klient zu Klient. Aber ich versuche ja eher den Klienten mit der klientenzentrierten Methode dazu hinzuführen dass er selber draufkommt. Und dass ich ihm das nicht alles erklären muss.

Therapeutin C:

Ich denke da gibt es mehrere Möglichkeiten. Das eine ist wie gesagt, dass es wirklich etwas ist was sie aus früheren Beziehungen kennen und einfach, psychoanalytisch würde man sagen übertragen, im personenzentrierten nennt man es nicht so. Oder es kann wirklich mit der realen Beziehung etwas zu tun haben im Hier und Jetzt, dass etwas da ist, was ich vielleicht falsch eingeschätzt habe. Das Reflektieren danach denke ich mir, ist ganz was Wichtiges.

Therapeutin D:

Natürlich. Klar, Hypothesenbildung, habe ich laufend. Die Hypothesenbildung ist deswegen auch so nett, weil sie einem eben hilft, ein Konzept zu haben was tun wir hier eigentlich und warum tun wir es? Und es hilft mir, eben nicht in diesen Emotionsstrudel da hinein zu geraten, dass quasi so Emotion und Gegenemotion. Wenn ich mein privates Verständnis aufbaue, warum der jetzt so tut, dann hilft mir das den roten Faden der Therapie beizubehalten. Wobei alle meine Hypothesen immer nur vorläufige Hypothesen sind. Ich bin prozessbezogen, d.h. es kann sich auch verändern.

I: Und sprechen Sie Ihre Hypothesen an?

Th: Unterschiedlich. Auch wieder so eine Gefühlssache - verträgt er es?

Therapeutin E:

Was steckt dahinter, genau. Oder was bedeutet es jetzt, oder wieso macht das Sinn dass

so ein Gefühl hochkommt. Ja schon, weil ich es einfach nicht zu persönlich nehme. Also es ist nicht so dass ich dann irgendwie gekränkt oder sonst wie bin.

Therapeutin F:

Eigentlich schon, ja. Meistens lasse ich es aus seiner Geschichte erklären. Ich erkläre es mir selber. Oder wenn es eben dann angesprochen wird, dann mache ich einfach so eine Feststellung, also z.B. "Sie...Sie ärgern sich jetzt über mich, genauso wie Sie sich über Ihre Mutter geärgert haben" oder so. Und da - entweder sagt er Ja oder Nein. Und wenn er Ja sagt, dann kann man auch darüber reden oder wenn er auch Nein sagt kann man darüber reden.

Therapeutin G:

Ja, weil es ja ein wichtiger Hinweis darauf ist, wie der Klient eben reagiert oder wie er Situationen erlebt, wie er Beziehungen lebt. Und in Wirklichkeit sind das ja die kräftigsten Hinweise die es gibt. Also es gibt das gesprochene Wort, von dem man Hinweise kriegt aber das direktere ist sicher die Emotion. Es wirkt sich ja alles was zwischen mir und dem Klienten wird sich auf den Prozess aus. Also die Überlegungen, die ich da anstelle, ... die beeinflussen, wie ich weiter arbeite, oder wo ich hinschaue und insofern wirkt es sich ganz sicher auf den Prozess aus.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Alle TherapeutInnen berichteten davon, Überlegungen anzustellen, warum ein/e KlientIn ihnen ein bestimmtes Gefühl entgegenbringt: Was steckt dahinter? Was bedeutet es? Wieso macht es Sinn, dass jetzt so ein Gefühl hochkommt? Gilt das Gefühl wirklich mir? Hat das wirklich mit unserer Beziehung zu tun oder geht es um etwas anderes? Weiters suchen sie nach einer Erklärung, die sich aus der Geschichte des/der KlientIn ergibt. Diese Gefühle können die KlientInnen beispielsweise aus früheren Beziehungen kennen und auf den/die TherapeutIn übertragen, selbst wenn es im personenzentrierten Ansatz nicht so genannt wird. Es kann aber auch wirklich mit der realen Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn im Hier und Jetzt zu tun haben. Diese Überlegungen bilden einen wichtigen Hinweis darauf, wie KlientInnen reagieren, wie sie Situationen leben, wie sie Beziehungen leben. Dergestalt sind Emotionen die kräftigsten Hinweise die es gibt. Sie beeinflussen die Weiterarbeit des/der TherapeutIn und von daher auch den Therapieprozess. Fast alle TherapeutInnen berichteten zudem, dass diese Überlegungen ihnen helfen, mit den Emotionen der KlientInnen umzugehen. Sie helfen, ein Konzept zu haben, was und warum sie hier tun, nicht in einen Emotionsstrudel aus Emotion und Gegenemotion hineinzugeraten und die Emotionen des/der KlientIn nicht persönlich zu nehmen. Darüber hinaus helfen diese Überlegungen den roten Faden der Therapie zu behalten. Die Hypothesen sind jedoch nur vorläufige und können sich ändern. Die Entscheidung, ob sie ihren KlientInnen ihre derartigen Überlegungen mitteilen sollten, sei eine Gefühlssache – es müsse abgewogen werden,

ob es der/die KlientIn verstehen bzw. vertragen würde. Es gibt auch Situationen in denen es angebrachter erscheint, wenn der/die KlientIn von selbst draufkommen würde. In diesen Situationen – und wenn die Gefahr besteht, dass der/die KlientIn die Erklärung des/der TherapeutIn schluckt und damit zufrieden ist – ist es ebenfalls besser, wenn der/die TherapeutIn seine/ihre Überlegungen nicht mitteilt und stattdessen bei dem/der KlientIn nachfragt, was die Hintergründe sein könnten.

5.3.4 Veränderungen

Veränderungen, die direkt oder indirekt durch die Emotionen des/der KlientIn dem/der TherapeutIn gegenüber ausgelöst werden, finden sich in dieser Kategorie.

Therapeut X:

[Es wurde gerade darüber gesprochen, ob der Therapeut seine Überlegungen seinen KlientInnen erzählt.] Wenn sie es nicht annehmen können, ist es auch interessant. Vielleicht ist es wirklich ein Topfen was ich gerade gesagt habe oder vielleicht passt es umso mehr, da geht es auch um ein darüber-reden. Es ist auch nicht mein Ziel, dass ich immer etwas Richtiges sage. Also ich bin sicher, dass ich auch viel Blödsinn daherrede. Wichtig ist, dass man in Kontakt ist.

Therapeut Y:

Ich glaube dass das hilfreich ist, für die eigene Entwicklung. Also wenn mir jemand sagt wie er mich erlebt, und da nicht wertet und nicht kritisiert und nicht sagt es ist gut oder nicht. Ich merke so im Therapieprozess dann auch wenn Leute irgendwie sich so erleben oder anders erleben dass ich sage "Okay, und das gibt es auch. Aber Sie sind eben nicht nur die Aggressions-überbordende, ohnmächtige, was weiß ich, sondern es gibt auch das andere. So die jetzt aufsteht und tut und angreift und macht." Also wenn Leute da irgendwie das Gefühl haben, sie sind da jetzt so gefangen in irgendeiner Emotion, dann rückzumelden und was ich sonst noch erlebe. Und natürlich, wenn eine Emotion mit bestimmter Häufigkeit immer wieder kommt, denke ich mir durchaus, hat das wahrscheinlich etwas zu bedeuten. Mit der sollen wir uns dann irgendwie beschäftigen.

Therapeut Z:

Also wann immer sozusagen über Gefühle in einer intensiven und offenen Art gesprochen werden kann, mit vielen Fragezeichen auch. Also wenn ich sage, ich frage den Klienten, dann heißt das nicht ich frage den wie bei einem Interview und dann kriege ich eine klare Antwort, sondern der sagt dann "Ich weiß es nicht" oder "Das frage ich mich selber". Aber das gilt ja auch für Erwachsenen, dass sie so im Therapieprozess, dass es weitergeht und trotzdem keine klaren Antworten haben, sondern noch mehr fragen. Und das ist immer ein Fortschritt, ein Weitergehen im Prozess. Das sind alles Fragestellungen die um das kreisen und das ist der Kern und das Wichtigste und das ist keine Einbahnstraße ... da geht es um einen wechselseitigen Prozess, um einen Austausch, um ein in-Kontakt-bleiben zu dem Thema und das in den Mittelpunkt zu stellen.

Therapeutin A:

Wenn man es dann anspricht, so "da bist du aber jetzt sehr traurig", dann wird es schon besser. Wenn der Klient das dann irgendwie zuordnen kann. Wenn das natürlich ein sehr intelligenter Klient ist, der schon selber ein Stückchen bei sich selber auf etwas draufgekommen ist, dann kann eine Erklärung schon auch unterstützend sein.

Therapeutin B:

Also eine Tatsache wo ich aus Interventionen weiß, dass es anderen Therapeuten auch so geht ist, dass alles was man ohne Anwesenheit der Klienten bespricht und wo man sich wirklich viel Gedanken macht, schaut dann in der nächsten Einheit oft so aus, dass der Klient das selber gelöst hat. Plötzlich spricht er das Problem selber an oder es ist keines mehr. Ich muss mich mit mir selber auseinandersetzen, mit dem warum beschäftigt mich der Klient so? Was spricht er in mir an? Je mehr ich mich mit dem auseinandergesetzt habe, desto mehr habe ich auch gesehen, dass beim anderen eine Entwicklung stattfindet.

Therapeutin C:

Ja, in dem Sinne, wenn ich für mich etwas erkenne, dann verändert es einfach die Beziehung und hat Auswirkungen auf den Therapieprozess. Es wirkt sich eben so aus, dass ich das dann anspreche, dadurch sich Gefühle verändern, also zueinander. Und so verändert sich dann auch der Prozess.

Therapeutin D:

Im Prozess ginge es dann darum, dass wir vom leugnen zum wahrnehmen kommen. Wir kommen auf mehr drauf - Aha, dann schaut es vielleicht wieder anders aus - neue Aspekte.

Bei Therapeutin E finden sich keine zugeordneten Textstellen in dieser Kategorie.

Therapeutin F:

Wenn ihr Verhalten da ein gegenteiliges Gefühl auslöst als sie gedacht haben, dann bringt es sie vielleicht auch zum Nachdenken. Und wenn es stimmt, dann fühlen sie sich bestätigt. Wenn sie merken diese Gefühle lösen sie bei anderen auch aus und bei der Therapeutin jetzt ebenfalls, dann, wäre das vielleicht eine Bestätigung.

Therapeutin G:

Also wenn es gut geht, dann verstärkt es die Beziehung und macht sicherer. Weil ich die Sicherheit kriege, ich kann ein Gefühl ansprechen und es findet keine Verletzung statt. Es vertieft das Vertrauen. Und es ist etwas, was der Klient noch nicht so oft erlebt hat. Wenn es gelingt, dann wird es vielleicht die nächsten Male leichter. Oder dann wird es für den Klienten vielleicht leichter ohne viele Umwege zum Thema zu kommen.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Durch die Gefühle der KlientInnen treten hauptsächlich dann Veränderungen auf, wenn der/die TherapeutIn eben diese Gefühle anspricht. Wenn das Verhalten der KlientInnen beispielsweise ein gegenteiliges Gefühl ausgelöst hat als sie dachten, bringt es sie zum Nachdenken. Wenn es stimmt, fühlen sie sich bestätigt. Manche KlientInnen können nicht annehmen, was der/die TherapeutIn sagt. In diesen Fällen sei es besonders

wichtig, darüber zu reden und zu ergründen, wieso sie es nicht annehmen können. Hierbei gibt es zwei Möglichkeiten: entweder es stimmt nicht was der/die TherapeutIn gesagt hat, oder es stimmt umso mehr. Im weiteren Therapieprozess geht es darum, vom Leugnen zum Wahrnehmen zu kommen. Oft ist es für den/die KlientIn hilfreich, von dem/der TherapeutIn eine Frage gestellt zu bekommen z.B. ob das Gefühl wirklich dem/der TherapeutIn gilt. Oftmals ist es so, dass der/die TherapeutIn auf diese Frage keine klare Antwort erhält, sondern ein „ich weiß es nicht“. Durch diese Fragen regt der/die TherapeutIn den/die KlientIn an, seinen/ihren Gefühlen nachzufühlen; denn mit Nachdenken alleine kann sehr vieles oft nicht erschlossen werden. An dieser Stelle beginnt häufig ein Prozess in Gang zu kommen, indem sich für den/die KlientIn immer weitere Fragen auftun, was als Fortschritt im Therapieprozess verstanden werden kann. Eine Erklärung von Seiten des/der TherapeutIn kann dann unterstützend wirken, wenn der/die KlientIn ohnehin von sich schon auf etwas draufgekommen ist. Wenn es gut geht verstärkt es die Beziehung und macht sicherer – auch von TherapeutInnenseite aus, weil er/sie die Sicherheit bekommt, er/sie kann ein Gefühl ansprechen, ohne dass eine Verletzung stattfindet. Dadurch vertieft sich das Vertrauen. Klärt der/die TherapeutIn ohne Anwesenheit des/der KlientIn etwas für sich – ob alleine oder im Gespräch mit einem/einer Professionellen – bringt das ebenso Fortschritte im Therapieprozess. Oft wirkt es dann, als hätte der/die KlientIn sein Problem selbst gelöst. Zudem verändert es, wenn der/die TherapeutIn für sich etwas erkennt, die Beziehung sowie die Gefühle zueinander und hat dadurch, dass er/sie es anspricht, Auswirkungen auf den gesamten Therapieprozess.

5.3.5 Conclusio: Emotionen des Klienten

In jeder Stunde bringt der/die KlientIn dem/der TherapeutIn Gefühle gegenüber, die in ihrer Bandbreite von A wie Abhängigkeit bis Z wie Zorn reichen können. Das ist ganz natürlich, denn ein Gefühl ist etwas, das einfach da ist – und auch da sein soll. Wenn der/die TherapeutIn merkt, dass der/die KlientIn ihm/ihr gegenüber ein Gefühl hegt, so wird er/sie dies vermutlich ansprechen und daraus kann sich ein offenes Gespräch über dieses Gefühl ergeben. Wichtig für den/die TherapeutIn ist es, diese Gefühle nicht persönlich zu nehmen, sie auszuhalten, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und zu schauen, wie geht es ihm/ihr mit den Gefühlen des/der KlientIn? Zudem ist es bedeutsam, gut auf seine eigene Emotionshygiene zu achten und eventuell die Gefühle des/der KlientIn mit jemand Professionellem zu bereden, etwa in der Supervision.

Nimmt der/die TherapeutIn die Gefühle des/der KlientIn ihm/ihr gegenüber wahr und spricht sie an, so ergibt sich ein offenes Gespräch darüber, und er/sie kann den/die KlientIn dabei unterstützen diesen Gefühlen auf den Grund zu gehen, ihnen nachzuspüren und nachzufühlen. Dadurch beginnt bei dem/der KlientIn häufig ein Prozess in Gang zu kommen, der ihn/sie in seiner/ihrer Entwicklung weiterbringt. Zudem wird die therapeutische Beziehung dadurch gestärkt und der Therapieprozess schreitet voran.

5.4 Gegenseitige Beeinflussung der Emotionen

Dies ist die einzige Kategorie, zu der keine Unterkategorien gefunden beziehungsweise gebildet wurden.

Therapeut X:

Ganz sicher. Ich glaube die hängen zusammen, das ist eins. Es ist gemeinsam ein emotionaler Prozess den man miteinander durchgeht. Das heißt, man kann es nicht einmal trennen voneinander. Das Gefühl habe was in mir ist, ist eigentlich zwischen uns. Das ist etwas gemeinsames, es ist nicht in mir das und in Ihnen das und es ist immer was Gemeinsames. Das ist meine Philosophie. Gefühle sind immer etwas dazwischen. Man kann es nicht einmal auseinanderdividieren. Ein gemeinsamer emotionaler Weg den man geht, ja.

Therapeut Y:

Und da auseinander zu halten, also was ist sozusagen ihres, was sind ihre Emotionen und was kommt in mir an Gefühlen zum Vorschein, was wird bei mir sozusagen angerührt. Also was beginnt sozusagen durch ihre Emotion bei mir lebendig zu werden, was mit meiner Geschichte zu tun hat. Da sind wir dann voll in der Gegenübertragung drinnen. Ich meine sie legt in mich etwas hinein und ich reagiere voll darauf, anstatt dass ich mit einem Fuß draußen bleibe und eben schaue was da passiert bei ihr.

Therapeut Z:

Mit Sicherheit. Das macht doch etwas aus, wenn ich über diese Emotionen rede. Und auch wenn ich nicht darüber rede, also wenn ich einen grantigen und verstockten und irgendwie völlig geschlossenen Menschen habe, der da mir gegenüber sitzt, dann kann das einerseits mir als Herausforderung ... und es kann natürlich auch die Emotionen hervorbringen "Na, das habe ich jetzt auch gebraucht. Das ist der Dritte heute der mir gegenüber sitzt und wo ich mich abrackern (=abschuften) sollte, damit da etwas weitergeht oder wenn ich nichts tue, muss ich dieses Schweigen und diesen vorwurfsvollen Blick oder was immer aushalten". Also das als Beispiel für Natürlich lösen Emotionen von A oder B etwas aus.

Therapeutin A:

Das heißt ich habe bei ihr irgendetwas ausgelöst, was natürlich schon dann gegen mich geht. Ich habe ja eine Beziehung zu dem Klienten und für mich ist der therapeutische Prozess auch eine Beziehung und das ist schon auch wichtig.

Letztendlich geht es um die Emotionen des Klienten, dass und es kann auch hin und wieder wichtig sein für den Klienten, dass er mit Hilfe meiner Emotionen auch etwas lernt oder auf etwas draufkommt.

Therapeutin B:

Je ehrlicher ich mich meine Emotionen dem Klienten zeig. Ich muss sie nicht unbedingt immer verbalisieren. Aber ich muss mir selber dessen bewusst sein, dass sie da sind. Das ist wichtig. Ich bin davon überzeugt, dass das der Klient merkt und spürt. Und dass er weiß, die Frau ist so ehrlich, das hat was mit Vertrauen zum tun zum Klienten.

Therapeutin C:

Es ist eine neue Erfahrung, wo sicher auf der einen Seite eigene Gefühle des Therapeuten auch angestoßen werden, aber andererseits denke ich mir, lernt er etwas von den Gefühlen des Klienten. Es gibt in der personenzentrierten Psychotherapie nicht den Begriff Gegenübertragung, aber im Prinzip denke ich mir ist es schon so, dass einfach durch die Art und die Herangehensweise des Klienten etwas auch bei einem als Therapeut ausgelöst wird an Gefühlen. Ich denke, wenn ich für mich sehr offen und klar bin, dann kennt er [der Klient] sich aus und es macht auch etwas mit seinen Gefühlen. Ja, es wirkt wieder zurück und vor allen Dingen auch in dem Punkt, dass der Klient dadurch vielleicht andere Erfahrungen in seinem Leben macht. Weil er auf seine Gefühle so z.B. auf Wut möglicherweise von anderen Personen Ablehnung, Verlassen-werden, Abbruch der Beziehung erlebt und wenn er hier jetzt erlebt, dass ich als Therapeutin anders damit umgehe und sehr wohl diese Gefühle ernst nehme, auch akzeptieren kann, gleichzeitig aber schon auch vermittele, natürlich macht es auch etwas mit mir, dann verändert sich für ihn, er fühlt sich angenommen, wertgeschätzt auch in diesen Gefühlen. Was ich wichtig vielleicht noch finde ist, dass man wirklich versucht als Therapeut zu unterscheiden, ob das was passiert, wenn man sozusagen heftige Gefühle in sich spürt, ob das eine Gefühlsansteckung ist, oder ob das also wirklich eine Reaktion sozusagen auf den anderen ist.

Therapeutin D:

Die Hypothesenbildung ... hilft mir, nicht in diesen Emotionsstrudel da hinein zu geraten, dass quasi so Emotion und Gegenemotion. Da sind wir natürlich in der Übertragung und Gegenübertragung. Natürlich ist das so. Kann man gar nicht leugnen.

Therapeutin E:

Ich glaube generell dass sich Emotionen beeinflussen können. Also jetzt gar nicht nur in einer Therapeut-Klient-Beziehung sondern überhaupt. Dass man einfach von Stimmungen, Emotionen sich so ein bisschen anstecken lassen kann. Es kommt auf die Grundstimmung an. Entweder man lässt sich runterziehen oder man kommt rauf. Weil ich denke das ist eine dieser ganzen personenzentrierten Strukturen und Basisgeschichten die es da gibt. Dieses gegenseitig auf einer Ebene sein und gegenseitig einfach für Emotionen irgendwie ein Stück zu spüren. Sich anstecken zu lassen. Ich glaube sonst würde es einfach auch nicht funktionieren. Wenn diese Empathie nicht da wäre, auf einer Ebene irgendwie zu sein.

Therapeutin F:

Also auf alle Fälle werden die Emotionen des Therapeuten wenn er sie zeigt den Klienten beeinflussen. Ob die Emotionen des Klienten jetzt dann meine beeinflussen können - beeinflussen sicher, aber bei mir geht es wahrscheinlich nicht sehr in die Tiefe, außer er trifft jetzt bei mir einen wunden Punkt wo ich mir nachher denke "Okay, das

muss ich jetzt unterscheiden ob das meines oder seines ist". Aber so ist es klar, in irgendeiner Art und Weise beeinflussen sie sich sicher gegenseitig, wobei eben von mir zum Klienten und zur Klientin wahrscheinlich stärker als umgekehrt.

Therapeutin G:

Dass der Therapeut einerseits reagiert auf das was der Klient ihm entgegenbringt, aber auch nicht offen ausgesprochene Emotionen des Klienten wahrnimmt, und an sich spürt. Also als Therapeut kann ich reagieren auf die Worte die mein Klient sagt oder ich kann auf die Emotionen die auch in mir entstehen reagieren. Also sozusagen die Emotionen die ich bei ihm wahrnehme und wie weit ich das authentisch erlebe. Das ist eigentlich eines der wichtigsten Werkzeuge. Diese Emotionen beim Anderen wahrzunehmen, welche zeigt er deutlich und welche sehe ich dahinter und wahrzunehmen welche Emotionen spüre ich und dann aufzugliedern, was ist meine Geschichte, wo kommt halt von mir etwas hoch - also in der Analyse heißt es halt dann Übertragung und Gegenübertragung. Das passiert in Wirklichkeit in jeder Beziehung, wurscht (=egal) ob therapeutisch oder nicht, ja. Also ich gehe einmal davon aus, dass sich prinzipiell alle Emotionen die zwischen zwei Menschen gegenseitig auch beeinflussen. Natürlich beeinflussen sich die, wobei man jetzt schon auch sagen kann, in der therapeutischen Situation bringt natürlich der Klient schon seine speziellen Emotionen mit, die nicht nur mit seiner Beziehung zu mir zu tun haben. Aber das was er hier dann präsentiert wird natürlich dann beeinflusst wie man gegenseitig damit umgeht.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Es waren sich alle befragten TherapeutInnen darüber einig, dass sich die Emotionen von TherapeutIn und KlientIn gegenseitig beeinflussen können. Die Erklärungen, in welcher Art und Weise oder warum waren jedoch sehr unterschiedlich: Therapeut X vertritt die Ansicht, dass sich die Emotionen von KlientIn und TherapeutIn gar nicht trennen lassen, sondern dass es ein gemeinsamer, emotionaler Prozess sei. Das Gefühl, welches der/die TherapeutIn in sich spürt, ist in Wirklichkeit in der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn. Therapeut Y widerspricht hier der Meinung von Therapeut X, indem er sagt, dass es von großer Bedeutung sei, bewusst auseinanderzuhalten wo die Grenze zwischen den Emotionen des/der TherapeutIn und denen des/der KlientIn liegt. Für ihn sind die Emotionen beider demnach nicht Eines. Er fährt damit fort, dass der/die TherapeutIn achtsam sein müsse, ob der/die KlientIn versucht, dem/der TherapeutIn seine/ihre Emotionen umzuhängen, weil er/sie selbst nicht bereit ist sich damit auseinanderzusetzen und zu schauen, welche Emotionen der/die TherapeutIn hier miteinbringt. Andere TherapeutInnen beriefen sich in diesem Zusammenhang auf das aus der Psychoanalyse stammende Konzept der Übertragung und Gegenübertragung – mit der Anmerkung, dass es im personenzentrierten Ansatz nicht so genannt wird.

Einige TherapeutInnen sind der Meinung, dass sich Emotionen generell beeinflussen können – auch in nicht-therapeutischen Beziehungen. Als Beispiel wurde genannt, dass

es möglich sei, sich von Stimmungen und Emotionen anstecken lassen. In der Psychotherapie erscheint es für den/die TherapeutIn in diesem Zusammenhang sehr wichtig, sich nicht so stark von den Emotionen des/der KlientIn anstecken zu lassen, dass er/sie diese übernimmt.

Durch die Art und Herangehensweise des/der KlientIn kann bei dem/der Therapeutin ein Gefühl ausgelöst werden, welches diese/n beeinflusst. Ist dieses Gefühl so stark, dass es den/die TherapeutIn in seiner/ihrer Arbeit beeinträchtigt, ist es von Nöten, dass er/sie das für sich ins Reine bringt. Vor allem wenn die Gefühle des/der KlientIn bei dem/der TherapeutIn einen wunden Punkt treffen wird es schwierig und Handlungsbedarf ist angezeigt.

Welcher Art und Weise dieser Handlungsbedarf ist, muss jede/r TherapeutIn für sich entscheiden – möglicherweise greifen ein paar TherapeutInnen auf psychohygienische Maßnahmen zurück, wie im nächsten Unterkapitel geschildert.

5.5 Psychohygiene

Bei Rexilius und Grubitzsch (1981, S. 817) wird der Begriff Psychohygiene als „diejenigen Bestrebungen, die sich methodisch auf die Herstellung oder Erhaltung seelischer und geistiger Gesundheit richten“ beschrieben. Im Zusammenhang mit der Fragestellung dieser Untersuchung zeigt sich das Verständnis der Autorin des Begriffs Psychohygiene in folgendem Zitat: „was machen Sie, damit es Ihnen gut geht in der Beziehung..., in der Stunde und mit Ihren eigenen Gefühlen?“ (Originaltranskript, Therapeutin G, S. 199), oder in einer anderen Formulierung im Originaltranskript (S. 138) von Therapeut X: „Dass Sie keine Probleme haben mit Emotionen in der Beziehung.“ In der vorliegenden Arbeit sind mit dem Begriff ‚Psychohygiene‘ all diejenigen Interventionen gemeint, welche der/die TherapeutIn unternimmt, damit es ihm/ihr in der therapeutischen Beziehung mit seinen/ihren Emotionen und denen des/der KlientIn gut geht. Von diesem Verständnis des Begriffs Psychohygiene ausgehend, teilt sich diese Kategorie in die Unterkategorien ‚Wichtigkeit‘, ‚Maßnahmen‘ und ‚Zweckmäßigkeit‘.

5.5.1 Wichtigkeit

Hier finden sich alle Aussagen die Aufschluss darüber geben, welchen Stellenwert die PsychotherapeutInnen der Pflege ihrer eigenen Psychohygiene beimessen.

Therapeut X:

Das ist natürlich wichtig. Aber dass es mir gut geht und dass ich grundsätzlich keine Probleme habe, das verlange ich überhaupt nicht von mir. Es darf mir ruhig auch einmal schlecht gehen. Ja, das ist natürlich das Um und Auf. Also dass ich mit Gefühlen umgehen kann. Sonst brauche ich nicht da sein. Das ist schon wichtig.

Therapeut Y:

Also für mich ist es ganz wichtig, weil gerade so, ich meine ich bin jetzt 5 Jahre therapeutisch tätig, und gerade am Beginn ist die Versuchung sehr groß, dass man sich, alles mögliche umhängen lässt an Emotion, an Gefühl was so von den Klienten kommt und was sie noch nicht thematisieren können. Und deswegen ist auch Supervision so wichtig, weil da kann ich mir das dann für mich auch klarwerden was ist das jetzt.

Therapeut Z:

Ganz wichtig. Das ist das Um und Auf. So wie der Sportler seinen Körper für den Beruf braucht und den pflegen muss und üben muss und in Form halten, so muss der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin die eigene Psyche auch sehr in Form halten. Also wer mit seiner eigenen Psyche nicht pfleglich umgeht wird auf Dauer in dem Beruf nicht erfolgreich sein, ausbrennen, leiden und ihn letztlich nicht ausüben können.

Therapeutin A:

Die ist natürlich extrem wichtig für meine Arbeit - gerade das Setting und so, wenn ich da 3,5 Tage im Dienst bin. Gerade so Kranke sind auch schon sehr stark fordernd und eben schon diese Wechselbäder der Gefühle und wenn man das da mehr oder weniger 3,5 Tage rund um die Uhr hat, dann ist das schon sehr anstrengend.

Therapeutin B hat sich zu diesem Thema nur indirekt dadurch geäußert, als dass sie immer wieder betont, sehr schnell Hilfe in der Supervision zu suchen, sobald sie etwas beschäftige.

Therapeutin C:

Die würde ich ganz hoch schätzen, die ist denke ich ganz wichtig.

Therapeutin D:

Sehr wichtig.

Therapeutin E:

Ganz wichtig. Also das ist glaube ich eines der wichtigsten Sachen überhaupt.

Therapeutin F:

Naja, die Psychohygiene ist auf alle Fälle etwas Wichtiges. Vor allem wenn Gefühle im Raum stehen, die bei mir vielleicht einen wunden Punkt treffen, dass ich dann vielleicht auch in der Supervision darüber spreche oder mit anderen KollegInnen. Oder gerade bei also Gefühlen die irgendwie so grenzüberschreitend sind seitens des Klienten oder der Klientin, da ist es eben sicher wichtig sich auch bewusst abzugrenzen oder wenn man beschuldigt wird oder was auch immer, dass man sozusagen jetzt sich nicht persönlich angegriffen fühlt, weil man soll ja nicht jetzt in einen Streit mit seiner Klientin geraten, also dass man das dann schon dort lassen wo es hingehört, dass ich die auch jetzt nicht mit nach Hause nehme. Oder wenn dass ich mit jemandem darüber reden kann, mit jemandem Professionellem auch.

Therapeutin G:

Für den Therapeuten ist es wichtig, dass er eine gute eigene Seelenhygiene oder Emotionshygiene betreibt. Weil der Klient kann ihn natürlich auch mit dem was er an Emotion jetzt entgegenbringt genau auf dem Fuß erwischen wo es eh schon schwierig ist für den Therapeuten.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Es waren sich alle interviewten TherapeutInnen einig, dass die Pflege der eigenen Psychohygiene sehr wichtig ist. Das bedeutet keineswegs, von sich zu verlangen, dass es ihm/ihr immer gut gehe, oder dass er/sie keine Probleme habe. Für den Umgang mit Gefühlen in der Beziehung zum/zur KlientIn nimmt die Pflege der eigenen Psychohygiene jedoch einen hohen Stellenwert ein. Ein/e TherapeutIn, der/die mit seiner/ihrer eigenen Psyche nicht pfleglich umgeht, wird auf Dauer in diesem Beruf nicht erfolgreich sein und ausbrennen. Vor allem wenn Gefühle im Raum stehen, die bei dem/der TherapeutIn einen wunden Punkt treffen, oder von Seiten des/der KlientIn grenzüberschreitend sind, ist es wichtig, sich bewusst abzugrenzen, nicht persönlich angegriffen zu fühlen und darüber zu reden. Gerade zu Beginn einer therapeutischen Karriere, sei Supervision etwas sehr Zentrales, wie Therapeut Y der selbst erst seit fünf Jahren therapeutisch tätig sei erwähnte, weil die Versuchung noch sehr groß ist, sich von den Emotionen des/der KlientIn alles Mögliche umhängen zu lassen.

5.5.2 Maßnahmen

Des Weiteren war von Interesse, welche Maßnahmen die PsychotherapeutInnen zur Pflege ihrer Psychohygiene ergreifen. Die Aussagen hierzu werden in dieser Kategorie aufgezeigt.

Therapeut X:

Ich habe das Gefühl dass für mich persönlich die Therapie selber so eine Maßnahme ist, ja. Weil ich in den Therapien ja selber das ständig praktiziere. Also ehrlich gesagt, groß die Psychohygiene außerhalb der Therapien mache ich nicht. Also ich bin schon im Gespräch mit Freunden, das ist vielleicht wichtig. Ab und zu einmal Intervention, aber dass das irgendwie so etwas eigenes und was besonderes wäre, nicht.

Therapeut Y:

Und deswegen ist auch Supervision so wichtig. Also mindestens einmal im Monat.

Therapeut Z:

Indem ich mit den Gefühlen arbeite, muss ich sozusagen auch diesen feinstofflichen Teil und Bereich pflegen, warten, das kann man am Besten in der Supervision, Intervention oder selbst in Therapie gehen

Therapeutin A:

Aber was mir sehr hilft, auch dann darüber zu reflektieren, da zu reden. Wichtig ist schon dass ich da dazwischen immer wieder Pausen habe. Und dass ich ganz gezielt schaue, dass ich Spaß habe und dass ich Vergnügen habe und was für mich auch wichtig ist, so in der Freizeit, Freunde zu haben aus anderen Arbeitsbereichen... . Schauen dass man auch umgeben ist von vielen gesunden Dingen und Elementen und Sachen die einfach Spaß machen. Und was auch sehr wichtig ist, Ruhe, Rückzug und Entspannung. Das ist schon sehr wichtig. Und auch natürlich Supervision. Also ich habe einmal im Monat eine Doppelstunde. Wird auch vom Arbeitgeber gewünscht und bezahlt.

Therapeutin B:

Also wie gesagt, wenn es Probleme bei den Emotionen dann bin ich sofort auch in Psychotherapie, also es hat eine Phase gegeben wo ich noch zusätzlich gesagt habe, das klingt mir nicht nur nach Supervision, also da hat es mich ein bisschen ärger reingezogen. Natürlich gehe ich auch mit dem in Supervision

Therapeutin C:

Wenn es nicht mehr geht weil die eigenen Gefühle zu intensiv sind, dann ist es besser zu sagen, das passt nicht. Ein Punkt ist finde ich dass man nicht zu viele Klienten irgendwie haben sollte, weil es dann nicht mehr schaffbar ist das alles irgendwie gefühlsmäßig aufzunehmen, was da passiert in den Therapien. Dann Supervision ist ganz wichtig. Und wenn man darauf kommt, dass doch eigene Gefühle die nix mit dem Klienten wirklich zu tun haben reinkommen, dann finde ich auch ganz wichtig dass man sich auch da wieder Hilfe holt und zum Beispiel zu seinem früheren Lehrtherapeuten geht und sich ein paar Stunden nimmt um darauf zu kommen, was für eine Geschichte aus der eigenen Kindheit oder aus dem Jetzt irgendwie nicht genügend verarbeitet wurde. Also ich mache es eigentlich so regelmäßig, so ungefähr einmal im Monat, aber es gibt manchmal Situationen wo es öfters nötig ist, bei einem bestimmten Klienten zum Beispiel und dann nehme ich es öfters in Anspruch.

Einfach man muss sich eh sozusagen eine Dokumentation machen über die Therapien und alleine wenn ich da ein paar Sätze niederschreibe reflektiere ich schon was da irgendwie gelaufen (=gelaufen) ist.

Therapeutin D:

Hypothesenbildung es hilft mir, eben nicht in diesen Emotionsstrudel da hinein zu geraten, dass quasi so Emotion und Gegenemotion.

Inzwischen mache ich Intervision mit einer Kollegin. Früher habe ich Supervision gemacht, und jetzt mache ich Intervision, das heißt eine Kollegin und ich wir treffen uns regelmäßig und besprechen die Dinge. Und dann habe ich auch noch eine Freundin, die ist auch Therapeutin. Wir reden zwar selten über den Beruf aber wenn es wirklich mal notwendig ist, tun wir es.

Therapeutin E:

Einfach ja so ein Stück zur Seite schieben, weil ich sonst nicht arbeitsfähig bin oder mit irgendwem darüber reden, meistens rufe ich dann irgendwen an und mach so eine Privatsupervisionsstunde und dann geht es.

Zum Beispiel zu Fuß heimgehen, oder Sport machen oder Gitarre spielen oder reden. Also alles was halt gerade irgendwie passt, ja. Oder auch mir zu überlegen nehme ich den Klienten an oder die Klientin oder nicht.

Therapeutin F:

Supervision oder ich rede mit Kollegen oder Kolleginnen darüber. Bei Bedarf, ja. Nein, ich hatte schon einmal eine Situation wo eine Klientin mich beschuldigt hat und da habe ich dann Supervisionsstunden in Anspruch genommen, weil das hat mich dann schon geärgert.

Therapeutin G:

Das heißt, wenn ich merke, mir gegenüber äußert ein Klient jetzt heftige Emotionen, in welche Richtung auch immer, und eigentlich beeinträchtigt mich das, weil ich kann nicht beim Klienten bleiben das macht in mir so ein starkes Gefühl. Dann muss ich in Supervision gehen und das für mich wieder soweit ins Reine bringen. Wenn ich weiß es gibt irgendwie haarige Situationen oder Klienten wo es mir nicht ganz so leicht fällt, sozusagen, dann versuche ich mich erstens einmal auf die Stunde besser vorzubereiten, sozusagen, also dass ich mir noch einmal durch den Kopf gehen lasse, wie ist das letzte Mal gelaufen? Dann ist es günstig zu schauen, dass man schwierige Stunden so legt, dass man selbst noch frischer ist. Und dass man vorher ein bisschen für sich sorgt. Also es ist gut wenn man nicht aufs Klo muss und wenn man etwas gegessen hat, wenn man selbst halbwegs in guter Verfassung ist.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Fast alle der interviewten TherapeutInnen nannten Supervision und Intervention als zentrale Maßnahmen für die Pflege der eigenen Psychohygiene. Viele machen regelmäßig, demnach einmal im Monat Supervision, andere nur bei Bedarf. Es sei auch wichtig, sich selbst in Therapie zu begeben, wenn der/die TherapeutIn stärker belastet ist und Supervision nicht mehr ausreicht oder wenn Gefühle zum Vorschein kommen, welche nichts mit dem/der KlientIn zu tun haben und den/die TherapeutIn trotzdem in seiner/ihrer Arbeit beeinflussen. Das Reflektieren vor, während oder nach der Stunde ist diesbezüglich ebenso unabdingbar. Des Weiteren ist es wichtig, sich auf Stunden, die schwierig werden könnten, gut vorzubereiten, sie auf einen Tageszeitpunkt zu legen, zu dem der/die TherapeutIn selbst noch frisch ist und/oder die letzte Stunde nochmals zu reflektieren. Ebenso sei es möglich durch banale Tätigkeiten, wie etwa vor der Stunde die Toilette aufzusuchen oder etwas zu essen auf sich zu achten. Darüber hinaus ist es wichtig für den/die TherapeutIn konkret auf seine/ihre Gefühle zu achten und im Falle dass diese zu intensiv sein sollten, die Therapie auch abubrechen. Der/die TherapeutIn müsse zudem darauf achten, nicht zu viele KlientInnen anzunehmen, da es sonst nicht schaffbar wäre das Geschehen in den Therapiesitzungen gefühlsmäßig aufzunehmen. Sich zu überlegen, warum der/die KlientIn dieses oder jenes Gefühl dem/der TherapeutIn entgegenbringen mag ist bedeutsam, um nicht in einen Emotionsstrudel aus Emotion und Gegenemotion hineinzugeraten. Sonstige Maßnahmen die noch genannt wurden sind: Im Gespräch mit Freunden zu sein, Pausen zu machen, in der Freizeit Spaß haben, FreundInnen aus anderen Arbeitsbereichen zu haben, von vielen gesunden

Dingen umgeben sein die Spaß machen, Ruhe, Rückzug, Entspannung, zu Fuß hingehen, Gitarre spielen, Sport machen, reden etc.

5.5.3 Zweckmäßigkeit

Warum ist es wichtig, auf seine Psychohygiene zu achten? Welchem Zweck dient das?
Diesen Fragen wird in dieser Unterkategorie nachgegangen.

Therapeut X:

Einen sorgfältigen, liebevollen Umgang mit meinen Gefühlen und mit denen von den Klienten.

Therapeut Y:

Naja, weil das für mich einfach um mir meiner Gefühle da immer klarer zu werden, ja. Also um irgendwie, zu schauen, was kommt in mir zum Vorschein und was hat das mit dem zu tun was in der Vergangenheit war. Und deswegen ist auch Supervision so wichtig, weil da kann ich mir das dann für mich auch klarwerden was ist das jetzt.

Therapeut Z:

Also wer mit seiner eigenen Psyche nicht pfleglich umgeht wird auf Dauer in dem Beruf nicht erfolgreich sein, ausbrennen, leiden und ihn letztlich nicht ausüben können. Ja, also es ist erstens einmal so wie Fortbildung und Weiterbildung in vielen Berufsfeldern, auch in der Psychotherapie sozusagen durch den Gesetzgeber vorgeschrieben, vom Berufsbild her. Indem ich mit den Gefühlen arbeite, muss ich sozusagen auch diesen feinstofflichen Teil und Bereich pflegen, warten, das kann man am Besten in der Supervision, Intervision oder selbst in Therapie gehen und das ist am Anfang wahrscheinlich für die meisten, also bei mir, in einem kontinuierlichen und dichten Maß notwendig und dann gibt es Phasen wo man sagt "Ja, ich bin zur Zeit gerade nicht in Supervision oder ich besuche keine Intervisionsgruppe", aber von Zeit zu Zeit braucht man das... . So wie auch die Ausbildung zum Therapeuten hauptsächlich darin besteht, selbst das an sich erlebt zu haben, kann auch sehr hilfreich sein.

Von Therapeutin A findet sich zu dieser Kategorie keine konkrete Aussage.

Therapeutin B:

Weil ich das nicht mit mir herumtragen will, suche ich relativ schnell Supervision. Also, ich gehe natürlich hin mit dem ganz konkreten Gefühl von mir wie es mir mit diesem Klienten geht und dass ich das nicht verstehe, und wir versuchen dann einfach im Gespräch draufzukommen woran das denn liegen möchte oder könnte. Und ich gehe eigentlich nach jeder Supervision total erleichtert raus und weiß dann genauer, kann ich überhaupt mit dem Klienten arbeiten und das ist mir auch ganz extrem wichtig, diese Gefühle dann dem Klienten anzusprechen. Es kann schon sein, dass ich mir ein bisschen Zeit lasse, dass ich das zuerst eben auch in der Supervision bespreche und damit ich mir selber klarer werde wie geschickt ist das jetzt ist.

Therapeutin C:

Um darauf zu kommen, was für eine Geschichte aus der eigenen Kindheit oder aus dem Jetzt irgendwie nicht genügend verarbeitet wurde.

Therapeutin D:

Hypothesenbildung hilft mir, eben nicht in diesen Emotionsstrudel da hinein zu geraten, dass quasi so Emotion und Gegenemotion.

Therapeutin E:

Das geht einfach darum um diesen Austausch und um dieses Reflektieren.

Therapeutin F:

Vor allem wenn Gefühle im Raum stehen, die bei mir vielleicht einen wunden Punkt treffen, dass ich dann vielleicht auch in der Supervision darüber spreche oder mit anderen KollegInnen. Oder gerade bei also Gefühlen die irgendwie so grenzüberschreitend sind seitens des Klienten oder der Klientin, da ist es eben sicher wichtig sich auch bewusst abzugrenzen oder wenn man beschuldigt wird oder was auch immer, dass man sozusagen jetzt sich nicht persönlich angegriffen fühlt..., also dass man das dann schon dort lassen wo es hingehört, dass ich die auch jetzt nicht mit nach Hause nehme. Oder wenn dass ich mit jemandem darüber reden kann, mit jemandem Professionellem auch.

Therapeutin G:

Weil der Klient kann ihn natürlich auch mit dem was er an Emotion jetzt entgegenbringt genau auf dem Fuß erwischen wo es eh schon schwierig ist für den Therapeuten. Das heißt, wenn ich merke, mir gegenüber äußert ein Klient jetzt heftige Emotionen, in welche Richtung auch immer, und eigentlich beeinträchtigt mich das, weil ich kann nicht beim Klienten bleiben das macht in mir so ein starkes Gefühl. Dann muss ich in Supervision gehen und das für mich wieder soweit ins Reine bringen.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Von den interviewten TherapeutInnen wurden verschiedene Gründe angegeben, zu welchem Zweck sie psychohygienische Maßnahmen treffen. Ein roter Faden durch die Gespräche könnte dadurch gezogen werden, dass sie sich z.B. in der Supervision ihrer eigenen Gefühle klar werden wollen, um zu herauszufinden, was in ihnen zum Vorschein kommt und inwiefern das mit ihrer Vergangenheit zusammenhängt. Welche Geschichte aus der Kindheit oder aus der Gegenwart kommt hier hoch, die noch nicht genügend verarbeitet wurde?

Es kann auch vorkommen dass KlientInnen mit ihren Emotionen dem/der TherapeutIn gegenüber bei diesem/dieser einen wunden Punkt treffen, was den/die TherapeutIn in seiner/ihrer Arbeit beeinträchtigen kann, da es bei ihm/ihr selbst ein starkes Gefühl hervorruft. Die Supervision bietet hierbei dem/der TherapeutIn eine Art Unterstützung an und hilft ihm dabei seine Gefühle wieder zu ordnen beziehungsweise sich ihnen bewusst zu werden. Wenn die KlientInnen dem/der TherapeutIn sehr grenzüberschreitende Gefühle entgegen bringen, können psychohygienische

Maßnahmen helfen sich abzugrenzen und nicht persönlich zu nehmen. Supervision kann weiters dabei helfen, ein bestimmtes Gefühl nicht mit sich herumzutragen und nicht mit nach Hause zu nehmen, sondern es dort zu lassen wo es hingehört – im Therapiezimmer. Dadurch, dass in der Supervision oder durch anderen psychohygienischen Maßnahmen der/die TherapeutIn versucht, den Grund seines/ihrer Gefühls beziehungsweise das seines/seiner KlientIn zu ergründen, kann er/sie herausfinden, ob er/sie überhaupt mit diesem/dieser KlientIn weiterhin arbeiten möchte. Es geht vor allem um Austausch, Reflektion und einen sorgfältigen, liebevollen Umgang mit den eigenen Gefühlen und mit denen des/der KlientIn.

5.5.4 Conclusio: Psychohygiene

Seine eigene Psyche zu pflegen und darauf zu achten, dass es einem als TherapeutIn in der Beziehung mit dem/der KlientIn, mit dessen/deren Gefühlen und mit den eigenen gut geht, ist von essentieller Bedeutung für den/die TherapeutIn. Denn jemand, der in seinem Beruf mit so feinsensorischen Materialien wie beispielsweise mit Gefühlen arbeitet, muss, um nicht auszubrennen, diese pflegen und mit ihnen umgehen können – ansonsten wird er/sie seinen/ihren Beruf früher oder später nicht mehr ausüben können. Psychohygiene zu betreiben kann auf sehr vielfältige Art geschehen und jede/r TherapeutIn hat seine/ihre eigenen Methoden, die er/sie diesbezüglich anwendet. Manche holen sich beispielsweise Kraft oder entspannen sich in Freizeitaktivitäten, andere suchen professionelle Hilfe in der Supervision, Intervision oder begeben sich selbst in Therapie. All diese eben angeführten Aspekte helfen den TherapeutInnen, sich ihrer eigenen Gefühle bewusst zu werden, oder Geschichten aus der Vergangenheit beziehungsweise der Gegenwart zu verarbeiten. Sie bekommen dadurch eine Art Hilfestellung im Umgang mit Gefühlen, sie lernen sich abzugrenzen und Gefühle des/der KlientIn nicht persönlich zu nehmen, was sehr wichtig ist, um durch diese nicht belastet werden.

5.6 Persönliche Fallbeispiele

Fallbeispiele haben eine sehr veranschaulichende Wirkung. Von daher wurden bei der Durchführung der Interviews die TherapeutInnen gebeten, Fallgeschichten aus ihrer eigenen praktischen Tätigkeit zu erzählen, wo entweder sie selbst oder der/die KlientIn

dem/der anderen gegenüber Emotionen hatte. Diese wurden in zwei Unterkategorien aufgespalten: ‚Emotionen auf Seiten des Klienten‘ und ‚Emotionen auf Seiten des Therapeuten‘. Alle erzählten Fallgeschichten zu zitieren, würde in dieser Arbeit zu viel Platz in Anspruch nehmen, weshalb pro Unterkategorie maximal zwei Fallbeispiele dargestellt werden. Auf die paraphrasierte Zusammenfassung und die Conclusio wird in dieser Kategorie verzichtet.

5.6.1 Emotionen auf Seiten des Klienten

Fallbeispiel 1

Therapeutin F:

Da wäre dieses Beispiel irgendwie ganz angebracht, wo die gesagt hat also, das war eine Frau, die Klientin die ist lesbisch. Und hatte eine Freundin. Und dann war also Schluss mit der Freundin. Diese Klientin hat mich beschuldigt hat, dass ich ihre Feindin, dass die auch bei mir in Psychotherapie ist. Das war eben die neue Freundin ihrer Exfreundin. Wobei ich keine Ahnung gehabt habe. Und ich in so eine Verteidigungsstellung gekommen bin, dass ich sagen musste "Ich wusste gar nicht, dass das Ihre Feindin ist". Das war irgendwie ein Zufall dass beide gekommen sind. Und sie von mir verlangt hat mit der anderen die Therapie abubrechen. Und da war dann auch die Erfahrung, dass die sich irgendwie vielleicht in mich verliebt haben. Und ja, das war für mich irgendwie halt ungewöhnlich und diese Verliebtheitsgefühle habe ich gut handeln (= damit umgehen) können, aber wie dann dieser Angriff kam von der Klientin, dass ich also die andere genommen habe und das hätte ich doch wissen müssen dass die das ist, da habe ich irgendwie angefangen mich zu verteidigen und dann habe ich mir gedacht "Okay, also so geht es nicht", und ich denke gar nicht an die andere jetzt wegzuschicken, mit der ich schon ein paar Stunden gemacht hatte. Und die auch wirklich Hilfe gebraucht hat, aber ganz auf einem anderen Gebiet, was gar nix mit der Beziehung auch zu tun hat. Ja, also das war glaube ich in meinen therapeutischen Jahren das schwierigste. Und da habe ich dann 2 Supervisionsstunden genommen und habe das für mich geklärt und habe das dann der Klientin auch so mitgeteilt und konnte es ihr auch gut mitteilen ohne dass sie jetzt beleidigt war oder ohne dass ich jetzt von meinem Standpunkt weggegangen bin und sie ist auch geblieben, weil sie hat immer gedroht "dann geht sie". Aber, also es ist sozusagen gut ausgegangen mit Hilfe der Supervision.²¹

Diskussion des Fallbeispiels:

Der Therapeutin wurden von der Klientin Gefühle entgegengebracht, welche in wechselseitigem Zusammenhang miteinander gestanden haben dürften. Zunächst dürfte sie sich in die Therapeutin verliebt haben und wurde dann angesichts dessen irrsinnig wütend auf sie, als sie erfahren hat, dass ihre Feindin – die neue Freundin ihrer Exfreundin – ebenso bei der Therapeutin in Therapie war. Das könnte für sie so gewirkt

²¹ Aus demonstrativen Zwecken wurde dieses Zitat bereinigt und die Reihenfolge der Erzählungen etwas verändert.

haben, dass ihr ihre Feindin zunächst ihre Exfreundin weggenommen hat, und selbiges nun mit der Therapeutin vor hatte. Diese Wutgefühle galten der Therapeutin, die ja – vermutlich weil sie sie so gut kennt – wissen hätte müssen, um welche Frau es sich bei dieser anderen Klientin handelt. Für die Therapeutin war dies eine schwierige Situation, sie hat Hilfe in der Supervision gesucht und gefunden. Demnach hat sie gemerkt, was in ihr an Gefühlen ausgelöst wird – durch die Gefühle der Klientin –, sie hat erkannt dass sie alleine damit nicht zurechtkommt und hat sich daraufhin Hilfe in der Supervision geholt.

Fallbeispiel 2

Therapeutin E:

Jetzt war vorhin ein 13jähriges Mädchen da die hat mir dann die ganze Zeit jetzt gesagt hat "Ja ich hasse dich und du bist blöd und bist ein Arschloch", wo ich mir denke "Ja, gut aber ich glaube nicht, dass das jetzt Ich bin, es ist einfach ein Ausdruck für irgendetwas".

Diskussion des Fallbeispiels:

Die Klientin scheint auf jemanden oder etwas böse gewesen zu sein und hat diese Gefühle auf die Therapeutin projiziert. Obwohl dieses Mädchen die Therapeutin beschimpft hat, konnte diese es doch als etwas erkennen, das nicht ihr galt und nahm es somit nicht persönlich.

5.6.2 Emotionen auf Seiten des Therapeuten

Fallbeispiel 1

Therapeutin C:

Es gibt schon Gefühle die sich nicht auflösen lassen, also mir fällt jetzt als Beispiel ein, ich habe einmal einen Mann in Therapie gehabt, der mir minutiös geschildert hat wie er Frauen quält und was für Phantasien er hat wie er sie foltert und umbringt und das hat mir Angst gemacht. Und da habe ich gemerkt, das lässt sich für mich nicht auflösen diese Angst. Und da habe ich dann die Therapie beendet und gemeint, er soll zu einem anderen Therapeuten gehen. Also ich denke mir, das muss man manchmal auch tun - kommt sehr selten vor, aber ich denke wenn es nicht mehr geht weil die eigenen Gefühle zu intensiv sind, dann ist es besser zu sagen, das passt nicht.

Diskussion des Fallbeispiels:

Die Therapeutin hatte einen Mann in Therapie, der ihr detailliert von seinen Phantasien Frauen zu quälen und zu töten erzählte. Sie, möglicherweise da sie selbst eine Frau ist, bekam dadurch Angst und merkte, dass diese Angst so stark war, dass sie sich nicht

auflösen ließ. Sie konnte mit der Situation und mit ihren Gefühlen nicht mehr umgehen, zog von daher die Konsequenzen und brach die Therapie ab.

Fallbeispiel 2

Therapeutin D:

Mir wird zum Beispiel ganz eng und öde wie mir eine Klientin gesagt hat "Sie sind noch mein einziger Halt, und wenn Sie nicht mehr sind, dann bringe ich mich um". Und da habe ich gemerkt, "Boah", das ist sowieso ein wunder Punkt von mir selber und ich habe gemerkt, "Ma, Hilfe wird mir eng" und dann habe ich gemerkt ich kann nicht mehr so unterstützend sein, weil ich kriege Fluchtgedanken. Das merkt sie. Und verstärkt ihr Bleibe-ja-da-bei-mir. Und stütze mich und rette mich. Und da bin ich dann hergegangen und habe es dann, nachdem ich gemerkt habe wir kommen da in so einen Strudel hinein angesprochen und habe dann ihr einmal gesagt, also wenn sie mir so kommt, dann geht es mir so und so. „Wir müssen da jetzt schauen, wie wir da jetzt rauskommen - was brauchen wir?“ In dem Fall, ich möchte gerne, dass sie zur Krisenintervention geht, ich glaube das sprengt den Rahmen von einmal in der Woche kommen. Und da habe ich es ihr dann auch dargelegt dass ich nicht mehr so vollen Herzens für sie da sein kann wenn ich als einziger Halt, bevor sie von der Klippe hüpft, das ist mir zu viel Verantwortung, die will ich nicht nehmen. Die Klientin hat gesagt es ist gut, dass ich es noch ein paar Stunden ausgehalten habe und ihr das nicht sofort gesagt habe, weil ich habe es ihr gesagt wie sie aus der allerärgersten Krise schon wieder heraußen war. Und da hat sie gesagt, dafür ist sie froh und dankbar aber grundsätzlich sie hat es verstanden dass es mir so geht. Dass es auch zu viel ist für eine. Und dass ihr Leben ihre Verantwortung ist. Aber sie hat gesagt sie war froh dass ich es ihr nicht gleich 1:1 serviert habe.

Diskussion des Fallbeispiels:

Die Klientin muss in einer tiefen Verzweiflung gesteckt haben und traf mit ihrem Satz, die Therapeutin sei ihr letzter Halt bevor sie sich umbringt, bei der Therapeutin einen wunden Punkt. Gleichzeitig legte sie ihr sehr viel Verantwortung auf, mit dem die Therapeutin nicht richtig umgehen konnte. Sie berichtete davon, dass ihr ganz eng zumute wurde und sie am liebsten weglaufen wollte. Daraufhin hat sie für sich erkannt, dass sie die Klientin auch in andere Hände geben muss, da sie das alleine nicht schaffen würde und hat sie so zur Krisenintervention geschickt. Anders gesprochen hat die Therapeutin erkannt, dass es für sie zuviel ist und hat sich indirekt mittels der Krisenintervention Hilfe geholt.

5.7 Verallgemeinerung des Umgangs personenzentrierter Psychotherapeuten mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung

Da diese Arbeit sich mit der Frage beschäftigt, wie personenzentrierte Psychotherapeutinnen ihren Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung

beschreiben, wurden die TherapeutInnen während der Interviews gefragt, ob sie glauben, dass sich für den Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung eine verallgemeinerbare Aussage finden lässt, welche für die Mehrheit der personenzentrierten PsychotherapeutInnen Geltung hat. Unterteilt wurde diese Kategorie in die Antworten ‚Ja‘ und ‚Nein‘.

5.7.1 Ja

Therapeut X:

Aber ich denke schon, die Tendenz sollte die sein, von der ich jetzt auch geredet habe. Also ich glaube nicht, dass ich da jetzt etwas Außergewöhnliches von mir gebe. Die Empathie und die Echtheit und diese bedingungslose Akzeptanz. Auch im Umgang mit Gefühlen. Mit den eigenen Gefühlen und mit den Gefühlen des Klienten.

Therapeut Z:

Wohl kann man verallgemeinern, natürlich. Es gibt ja auch so etwas wie der personenzentrierte Ansatz als Ansatz hat auch natürlich so etwas wie Spielregeln oder so etwas wie Gebote. Die sind ja eh bekannt, und das Gebot der Echtheit oder Authentizität ist ja insofern schon sehr maßgeblich als Forderung da, seine Gefühle und seine Emotionen nicht zu verstecken, sondern kongruent zu sein, das was man zeigt und sich selber zeigt soll das sein, was man auch fühlt und was drinnen ist. Dass das nicht immer 100%ig und perfekt gelingt und dass es da unterschiedliche Phasen gibt oder auch unterschiedliche Personen, die das unterschiedlich sehen führt auch dazu dass es dann auch wenn man sozusagen 10 TherapeutInnen und Sequenzen aus ihren Therapiestunde nehme, dass es da hoffentlich viel Ähnlichkeit gibt, aber dass natürlich auch viele Unterschiede da sind. Das wäre ja das Gebot der Echtheit, der Authentizität, der Offenheit.

Therapeutin A:

Ich habe das Gefühl bei der personenzentrierten Therapie können Gefühle zugelassen werden, gerade durch dieses Ehrlichsein-können habe ich auch die Möglichkeit auch mich selber gut schützen zu können. Das heißt ich muss nicht irgendeine Rolle spielen. Naja, und auch so mit diesem Einfühlungsvermögen, ich kann auch etwas schon hinnehmen so wie es halt jetzt ist, ja. Die ist halt jetzt traurig. Also was für mich schon auch wichtig ist, so diese Aktualität der Gefühle.

Therapeutin B:

Emotion ist etwas, was einfach da ist. Beim Klienten und beim Therapeuten. Und der Umgang damit ist für mich also, der wichtigste ist die Ehrlichkeit, der Therapeut ist ja derjenige, der kongruenter ist, und deswegen ist es wichtig, dass er kongruent mit den Gefühlen umgeht. Damit es der Klient lernen kann. Damit der Klient das spürt und sieht und in der Beziehung das dann einfach sich entwickelt, dass er selber mit seinen Gefühlen kongruent umgehen kann. Also das denke ich mir ist die Überebene vom personenzentrierten Ansatz zum Gefühl.

Therapeutin C:

Naja, also was schon von der Grundhaltung her da ist, ist einfach diese Echtheit wo es wirklich darum geht in der Beziehung einfach das einzubringen wie es einem als

Therapeut geht. Was jetzt nicht heißt dass man einfach unreflektiert alle Gefühle loslässt die auch manchmal mit dem Klienten gar nichts zu tun haben, sondern die Gefühle wo es halt wirklich um den Klienten und seine Welt geht.

Therapeutin D:

Glaube ich schon, ja. Ich glaube das wir sie als Arbeitsmittel hernehmen, weil es entspricht ja unserer Grundethik, dass alles da sein darf und dass es erforscht gehört. Also könnte ich mir vorstellen dass man da was verallgemeinern kann.

Therapeutin E:

Wahrscheinlich kann man irgendwelche Parameter herausfinden.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Die TherapeutInnen, die der Ansicht waren, dass sich verallgemeinerbare Aussagen im Zusammenhang im Umgang personenzentrierter PsychotherapeutInnen mit Gefühlen in der therapeutischen Beziehung finden lassen, waren sich auch alle ungefähr einig, was den Inhalt ihre Verallgemeinerungen betrifft. Wichtig und fast immer genannt wurden die personenzentrierten Grundhaltungen der Empathie, bedingungslosen Wertschätzung und aber vor allem die der Echtheit oder Authentizität. Der/die TherapeutIn soll in die Beziehung einbringen, wie es ihm/ihr geht. Dies bedeutet keinesfalls, all seine/ihre Gefühle unreflektiert dem/der KlientIn mitzuteilen, vor allem dann nicht, wenn sie gar nichts mit diesem/dieser zu tun haben. Bedeutsam ist jedoch, dass Gefühle auf Seiten des/der TherapeutIn zugelassen werden können, weswegen der/die Therapeut keine Rolle spielen, sich nicht verstellen muss, dafür jedoch ehrlich sein kann. Der/die TherapeutIn ist der/die Kongruentere von beiden und deswegen ist es wichtig, dass er/sie auch kongruent mit seinen/ihren Gefühlen umgeht, damit es der/die KlientIn spürt und sieht in der Beziehung und diesen kongruenten Umgang mit Gefühlen dann selbst lernen kann. Von daher werden Emotionen im personenzentrierten Ansatz als Arbeitsmittel hergenommen. Betont wurde auch die Aktualität der Gefühle, nicht nur in der Vergangenheit zu schauen, sondern auch im Hier und Jetzt.

Verschiedene TherapeutInnen werden zwar auch verschieden mit diesen Grundhaltungen umgehen, aber es sollten viele Ähnlichkeiten vorhanden sein. Das ist die Überebene vom personenzentrierten Ansatz, welche sich aus den TherapeutInnenaussagen zum Umgang mit Gefühlen in der Beziehung zusammenfassen lässt.

5.7.2 Nein

Therapeut X:

Nein, weil jeder ein Individuum ist.

Therapeut Y:

Das glaube ich nicht, dass man das verallgemeinern kann. Weil jeder personenzentrierte Therapeut ist eine konkrete Person die eben bestimmte Gefühle sehr leicht zum Ausdruck bringt, andere wieder nicht. Die problematischeren finde ich, sind dann eher die sozusagen, wo ich mir selber schwer tue. Wenn es Gefühle gibt wo ich selber nicht hinspüren kann, dann werde ich das halt auch vermeiden. Oder zumindest werde ich da irgendwie einen Bogen herum machen. Aber ich glaube nicht, dass man das verallgemeinert, das glaube ich nicht. Da denke ich mir, es ist jeder eigentlich so in seiner Eigenart.

Therapeutin E:

Nein, glaube ich nicht. Aber wahrscheinlich kann man irgendwelche Parameter, herausfinden, aber im Grunde wie jeder umgeht ist glaube ich extrem unterschiedlich. Weil es einfach soviel von der eigenen Persönlichkeitsstruktur abhängt und vom eigenen Erleben und von der Geschichte wie man gelernt hat selber mit Emotionen umzugehen, dass es wahrscheinlich trotzdem in den Auswirkungen bei jedem anders ist.

Therapeutin F:

Manche sind sehr zurückhaltend und zeigen sehr wenig von sich, von den eigenen Gefühlen, und sprechen das auch nicht an und finden das hat also hier keinen Platz. Ich glaube nicht, dass man es verallgemeinern kann, weil die Einen sind vielleicht extrem zurückhaltend und die Anderen gehen damit irgendwielässiger um.

Therapeutin G:

Ich glaube dass man überhaupt nicht verallgemeinern kann, wie Therapeuten mit Emotionen umgehen. Ich glaube dass das mehr mit den Therapeutenpersonen zu tun hat, als mit der Richtung aus der sie kommen. Aber es gibt bestimmte Methoden natürlich, die dann unterschiedlich sind, auf die zurückgegriffen wird. Aber wie auf Gefühle jetzt eingegangen oder reagiert wird und ob das direkt angesprochen wird oder nicht, das hat glaube ich mehr damit zu tun, wie sicher der Patient ist. Wenn ich in einer Situation sicher bin, fällt es mir leicht, das anzusprechen. Wenn ich mich selber gerade nicht so gut fühle dabei, ja, und mich das ein bisschen überschwemmt was da der Klient mir entgegenbringt oder was da kommt, dann ist das schwerer für mich das anzusprechen und auf das direkt zu reagieren.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Jene befragten TherapeutInnen, welche nicht glauben, dass sich eine verallgemeinerbare Aussage über den Umgang mit Gefühlen in der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz treffen lasse, begründeten das damit, dass jede/r TherapeutIn ein Individuum ist. Jede/r ist anders, und es hänge auch viel von der Persönlichkeitsstruktur, vom eigenen Erleben und von der eigenen Geschichte ab wie

jemand gelernt habe, mit Emotionen umzugehen. Jede/r TherapeutIn ist eine konkrete Person, der/die manche Gefühle besser und manche nicht so gut zum Ausdruck bringen kann. Manche TherapeutInnen sprechen ihre eigenen Emotionen öfter oder schneller an als andere, welche in Bezug darauf eher zurückhaltender sind, weil sie meinen, dass diese hier in der Therapiestunde keinen Platz haben. Jede/r TherapeutIn ist im Umgang mit Gefühlen in der therapeutischen Beziehung sehr eigen und von daher könne der Umgang personenzentrierter PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung nicht verallgemeinert werden.

5.7.3 Conclusio: Verallgemeinerung des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung

Bei dieser Frage waren sich die befragten TherapeutInnen nicht einig. Einige behaupteten dass es möglich sei, eine solche Verallgemeinerung zu tätigen und beriefen sich beim Inhalt dieser Aussage auf das Konzept der Echtheit, welches maßgeblich als Forderung an den/die TherapeutIn da sei, sich nicht zu verstellen und in der Beziehung kongruent zu sein. Andere TherapeutInnen waren jedoch der Meinung, dass sich keine verallgemeinerbare Aussage finden lasse, da jede/r TherapeutIn für sich ein Individuum ist und der Umgang mit Gefühlen in der Beziehung auch von der Persönlichkeit und der persönlichen Geschichte wie mit Emotionen umzugehen gelernt wurde, abhängt.

Werden alle Antworten der TherapeutInnen auf diese Frage zusammengekommen, so lässt sich festhalten, dass es schwierig ist, den Umgang mit Emotionen im personenzentrierten Ansatz zu verallgemeinern, da jede/r TherapeutIn eine konkrete Person mit einer eigenen Persönlichkeit sei, es sich jedoch aber Parameter finden lassen, die diesen Umgang zumindest theoretisch beschreiben.

5.8 Umgang mit konkreten Gefühlen

Im Interviewleitfaden gibt es eine Passage, in welcher die TherapeutInnen über ihren Umgang mit einem von folgenden konkreten Gefühlen befragt wurden: ‚Antipathie‘, ‚Verliebtheit‘, ‚Wut‘, ‚Abhängigkeit‘. Ziel dieser Kategorie ist es herauszufinden, ob sich beim Umgang mit demselben Gefühl Unterschiede oder Ähnlichkeiten zwischen den TherapeutInnen herausfinden lassen. Auf eine Conclusio wird in dieser Kategorie verzichtet, da es nicht sinnvoll ist, die folgenden Emotionen, welche mit Absicht einzeln behandelt wurden, zum Schluss wieder zu einem gemeinsamen Konstrukt zusammenzufassen.

5.8.1 Antipathie

Wie geht der/die TherapeutIn damit um, wenn ihm/ihr der/die KlientIn unsympathisch ist? In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen, welche eine Antwort auf diese Frage enthalten.

Therapeut Z:

Üblicherweise erfolgt beim Erstgespräch, eine telefonische Anbahnung heutzutage. Und da sagt man auch schon dazu üblicherweise, dass dieser erste Kontakt natürlich auch dazu dienen soll um zu schauen, ob wir zusammenpassen, oder ob die Chemie stimmt oder ob da so Dinge wie Sympathie und Antipathie die natürlich in Beziehungen eine Rolle spielen, so störend sind, dass man sagt „lieber nicht“. Und umgekehrt kann natürlich auch der Therapeut oder die Therapeutin sagen - und das kommt auch manchmal vor, "Ich glaube das geht nicht". Da ist in erster Linie so etwas wie Chemie, Stimmung, oder Sympathie oder Antipathie. Wenn das erst im Laufe des Prozesses auftaucht, dann wird es natürlich schwieriger. Ich habe das noch nicht erlebt.

Therapeutin B:

Ich habe gestritten. Ich habe jetzt nicht direkt ins Gesicht gesagt "Sie sind mir unsympathisch", sondern "Mit dem komme ich nicht klar, ich verstehe das einfach nicht". Also da bin ich richtig aggressiv geworden. Natürlich gehe ich auch mit dem in Supervision, aber auf der anderen Seite ist mir klar, dass ich eigentlich mit dem Klienten nicht arbeiten will, es gibt dann zwei Möglichkeiten: Entweder gehe ich in Supervision und verarbeite das, aber wenn mir so klar ist, dass mir das unsympathisch ist, muss ich eigentlich die Konsequenzen ziehen. Dann möchte ich eigentlich nicht arbeiten mit dem Klienten. Und das gehört auch für mich zur Transparenz und zur Ehrlichkeit - zur Kongruenz dazu.

Therapeutin D:

Das ist fast nie der Fall, weil sobald du mit dem Erstgespräch anfängst in dem seine Welt einzutauchen kommt ein Verständnis und dann ist mir der nicht mehr so unsympathisch. Aber wenn das wirklich so ist, dann arbeiten wir nicht miteinander. Dann sag ich natürlich nicht "Sie sind mir unsympathisch", sondern sage ich "Ich glaube, mit der Problematik wären Sie bei wem anderen besser aufgehoben und vielleicht dort und da", kommt aber wirklich extrem selten vor.

Therapeutin E:

Also wenn ich jetzt das Gefühl habe "Mein Gott, der ist mir so etwas von unsympathisch geworden und eigentlich geht er mir nur auf die Nerven", dann sage ich nicht jetzt sofort "Sie gehen mir jetzt so auf die Nerven, können Sie jetzt bitte gehen". Dann muss ich das irgendwie für mich schauen was da jetzt los ist oder was das bewirkt hat.

Therapeutin F:

Dann denke ich mir dass vielleicht auch beim ersten Kennenlernen jemand einem vielleicht jetzt nicht unbedingt wahnsinnig sympathisch ist, andere sind einem so auf Anhieb sympathisch. Und auch wenn jemand jetzt einem nicht so sympathisch ist, kann man glaube ich doch eine ganz gute Beziehung mit der Zeit aufbauen. Da ist glaube ich einfach wichtig dieses Empathische, nämlich sich das hineinversetzen in den Anderen. Weil man dann mehr Verständnis hat und vielleicht auch dann irgendwie nachsichtiger auch wird.

TherapeutIn G:

Es ist ja auch so, nicht jeder Klient ist einem gleich sympathisch vom ersten Augenblick an, es gibt Menschen wo es leichter geht und wo man es sich erst ein bisschen erarbeiten muss, ja.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Manche KlientInnen sind dem/der TherapeutIn mehr sympathisch, manche weniger. Es gibt zwei Zeitpunkte, zu welchen der/die KlientIn dem/der TherapeutIn unsympathisch sein kann: Gleich vom ersten Augenblick an, oder erst während des laufenden Therapieprozesses. Im ersten Fall zeigt es sich schon im Erstgespräch ob einem der/die KlientIn sympathisch ist oder nicht. Das Erstgespräch dient unter anderem auch dazu, dass sowohl TherapeutIn als auch KlientIn schauen können, ob sie zusammenpassen oder nicht. Und genauso wie der/die KlientIn die Möglichkeit hat zu sagen, mit diesem/dieser TherapeutIn will er/sie lieber nicht arbeiten, so hat auch der/die TherapeutIn die Möglichkeit dazu. Wenn er/sie mit diesem/dieser KlientIn nicht arbeiten will oder kann, dann wird er/sie dies auch nicht tun. Es ist jedoch auch eine Tatsache und wurde von sehr vielen TherapeutInnen angesprochen, dass die Sympathie auch mit dem Verständnis steigt. Von daher kann es schon sein, selbst wenn der/die KlientIn dem/der TherapeutIn von Beginn an nicht sehr sympathisch war, dass sich mit der Zeit doch eine gute Beziehung zwischen den Beiden aufbauen lässt. Die entscheidende Rolle hierbei spielt die Empathie und das Verständnis.

Im zweiten Fall befindet sich der/die KlientIn schon in Therapie und wird dem/der TherapeutIn während des laufenden Therapieprozesses auf einmal immer unsympathischer. In diesem Fall gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder der/die TherapeutIn begibt sich in Supervision, schaut für sich einmal durch was diese plötzliche Abneigung ausgelöst wurde und verarbeitet dies in der Supervision oder er/sie merkt deutlich, dass er/sie mit diesem/dieser KlientIn nicht weiterarbeiten will und muss dann daraus auch die Konsequenzen ziehen und die Therapie abbrechen. Zur Ehrlichkeit und Kongruenz gehört hierbei jedoch auch dazu, diesen Umstand dem/der KlientIn schon lange bevor es wirklich soweit ist zu erklären.

5.8.2 Verliebtheit

In dieser Unterkategorie ging es nicht nur darum zu erfahren wie der/die TherapeutIn damit umgeht, wenn sich der/die KlientIn in ihn/sie verliebt, sondern umgekehrt auch wie er/sie damit umgehen würde, sollte er/sie sich in eine/n KlientIn verlieben.

Therapeut Y:

Ich habe einmal eine Klientin gehabt, die war sehr hartnäckig. Und zwar insofern hartnäckig dass sie da halt auch alles Mögliche in mich hineinprojiziert hat, also so dieser exklusive Anspruch. Der Therapeut den man auf ein Podest stellt und immer höher und am liebsten - 50 Minuten war sowieso zu wenig. Am liebsten ausdehnen die Zeit. Ich glaube das hat fast ein halbes Jahr oder noch länger gebraucht, dass sie irgendwie respektiert hat, dass ich gesagt habe, dass es kein Interesse gibt von meiner Seite über diese konkrete Situation hinaus. Weil sie wollte mich ja zu sich auch einladen und sie wollte irgendwie sich privat treffen und solche Geschichten. So dieses, bis hin zu dem Therapeuten Geschenke machen wollen und wo ich gesagt habe das passt einfach nicht. Es braucht schon auch diesen professionellen Rahmen. Dass es wirklich einen Rahmen gibt und dass da nicht sozusagen Therapeut ist my-best-friend. Also das kommt schon vor, ja. Und umgekehrt habe ich das schon so erlebt, es gibt natürlich Klienten die einem halt irgendwie besonders nahe stehen und das sind dann eher so fürsorgliche Gefühle. Da erlebe ich mich eher so als bestärkend, als unterstützend... . Aber wenn es wirklich so grenzwertig wäre, dass ich mich jetzt verlieben würde zum Beispiel in eine Klientin, dann müsste ich die Therapie abbrechen.

Therapeutin A:

Zum Beispiel gerade bei Männern, kann es ja passieren, dass sich Männer in einen verlieben. Zum Beispiel wenn sich einer in mich verliebt, das ist sowieso eine schwierige Situation, weil wenn ich sage "Ja, okay, aber ich bin nicht in dich verliebt", dass es da nicht zu einer neuerlichen schweren Kränkung und Traumatisierung kommt. Auf der anderen Seite ist es natürlich wichtig, dass ich nicht seine Gefühle irgendwie noch nähre... . Oft ist meine Erfahrung, dass sie glauben verliebt zu sein, und interpretieren da irrsinnig viel rein und das ist auch wieder eine Projektion.

Therapeutin E:

Dann sicher zum Teil auch so von Seiten bei Männern so ein bisschen Verliebtheiten.

Therapeutin F:

Also es kommt ja oft vor dass sich Klientinnen auch in ihre Therapeutinnen irgendwie verlieben. Ja, das hat jetzt nichts so mit so sexueller Liebe zu tun, obwohl es dass natürlich auch gibt diese Beziehungen. Aber das ist vielleicht dann eher so was, ich weiß nicht, ein Mutterersatz suchen. Und das sind dann oft Gefühle die natürlich von der Therapeutin jetzt in der Weise nicht erwidert werden. Also ich muss sagen, so, also erotische Gefühle oder Liebesgefühle, habe ich jetzt nie erlebt meinen Klienten gegenüber, also umgekehrt haben sich vielleicht einige irgendwie, es fallen mir so 3-4 ein, die sich so ein bisschen in mich verliebt haben. Aber jetzt auch nicht erotisch gesehen, sondern eher, so die sehr anhänglich dann waren, und sehr viel wollten. Also sehr viel Zuwendung auch gebraucht haben. Und da denke ich mir da ist es schwierig, dass man jemanden nicht zurückstoßt. Oder dass ich dann sagen kann "Ja, ich hab Sie, ich schätze Sie" oder "Ich habe Sie auch gern aber", aber eben eine Grenze in dieser Beziehung. [Wenn da] so Verehrung oder Bewunderung dabei sind, kann das schon sein, dass mir das unangenehm ist. Und das sage ich dann meistens. Also nicht gleich und unmittelbar aber ich spreche es dann schon meistens an. Und es hat aber eigentlich bis jetzt eher positive Auswirkungen immer gehabt. Auf die Beziehung und auch auf den Prozess. Ich bin ja dann nicht abweisend, ... da spreche ich dann schon irgendwie das so aus, dass jetzt sie oder er mir Gefühle entgegenbringt, mit denen jetzt vielleicht nicht ich unbedingt gemeint bin, also eigentlich versuche ich es dadurch auf jemand anderen wegzuleiten.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Es kommt öfter vor dass sich KlientInnen in ihre TherapeutInnen verlieben. Meistens hat das nichts mit sexueller Liebe zu tun, obwohl es diese Beziehungen auch gibt. Es geht oftmals eher um eine Art Mutterersatz, welchen die KlientInnen suchen; die KlientInnen sind sehr anhänglich und wollen sehr viel an Zuwendung von dem/der TherapeutIn. Auch für den/die TherapeutIn kann dies mit unterschiedlichen Gefühlen besetzt sein – zwischen sich geschmeichelt fühlen und unangenehm sein. In solchen Situationen ist es als TherapeutIn wichtig dem/der KlientIn zu sagen, dass er/sie das Gefühl habe, dass der/die KlientIn ihn/sie sehr gerne hat und sein/ihr Interesse auch über die Therapie hinausgeht, aber dass die eigenen Gefühle als TherapeutIn nicht in diese Richtung gehen. Dabei muss der/die TherapeutIn vorsichtig vorgehen und aufpassen, den/die KlientIn nicht zurückzustoßen oder zu kränken, aber dennoch ist es wichtig, die Gefühle des/der KlientIn nicht noch zu nähren, für klare Verhältnisse zu sorgen und den professionellen Rahmen der Therapie zu wahren. TherapeutInnen berichteten des Öfteren die Erfahrung gemacht zu haben, dass mit diesen Gefühlen gar nicht sie gemeint sind sondern, dass es sich vielmehr um eine Projektion handelt. Wenn umgekehrt der/die TherapeutIn die Grenze überschreiten und sich in eine/n KlientIn verlieben würde, dann müsste er/sie die Therapie abbrechen.

5.8.3 Wut

Alles was über das Gefühl „Wut“ erzählt wurde, fand in dieser Unterkategorie seinen Platz.

Therapeut X:

Oder Aggressionen die in mir auftauchen. Wo es wichtig ist dass ich es spüre, dass es da ist in mir, das ich es symbolisiere und da habe ich auch überhaupt nicht notwendig dass ich es lebe in irgendeiner Weise. Aber sie werden dadurch besprechbar und sind sicher ein wichtiges Feedback für mein Gegenüber. Es ist sehr oft, dass Klienten lange brauchen um sich einmal zu erlauben, auf mich wütend zu sein. Auf einen Therapeuten wütend zu sein. Weil viele kommen her und suchen einen Helfer, vielleicht sogar einen Retter, stellen ihn auf einen Sockel, idealisieren ihn, auf so einen kann man doch nicht wütend sein. Und haben auch Angst, den Therapeuten zu verlieren, wenn sie wütend sind auf ihn. Das heißt, wenn das einmal kommt, dann ist das meistens was feines. Also ich versuche es ernst zu nehmen und darauf einzugehen auf die Wut. Einfach zu sagen, "ich verstehe es auch, er hat vollkommen recht, ich war jetzt wirklich ein Arsch." oder...."ich verstehe es zwar nicht, aber ich finde es super, dass Sie sich das auch einmal erlauben können mir gegenüber aggressiv zu sein". Ich befürchte das passiert mir ein bisschen zu selten.

Therapeut Y:

Ich habe nämlich gerade früher eine Klientin dagehabt, sie erlebt sich sehr ohnmächtig und irgendwo steckt da sehr viel Wut, Aggression, Zorn auf Gott und die Welt, also in erster Linie auf ihre Kinder in ihr. Und natürlich versucht sie mir da alles Mögliche anzuhängen und so nach dem Motto "Und Sie können mir ja auch nicht helfen." Da finde ich ist es irgendwie die Kunst die Klientin zur Auseinandersetzung anzuregen. Und da auseinander zu halten, also was ist sozusagen ihres, was sind ihre Emotionen und was kommt in mir an Gefühlen zum Vorschein, was wird bei mir sozusagen angerührt. Was sozusagen ist meines, dass man das einfach ganz bewusst auseinander hält. Wo versucht sie mir etwas umzuhängen, weil sie nicht bereit ist, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen.... Dass die Klientin sehr viel Zorn hat und ich soll für sie diesen Zorn zum Ausdruck bringen, weil sie sich das nicht, erlaubt, zugesteht oder was auch immer. Nämlich insofern zum Ausdruck bringen indem ich dann anfangs irgendwie mich zu rechtfertigen oder mich zu verteidigen oder genau so aggressiv werde zum Beispiel. Da sind wir dann voll in der Gegenübertragung drinnen.

Therapeut Z:

Ich erinnere mich am Anfang meiner therapeutischen Arbeit dass ich einem 13- oder 14-jährigen gesagt habe "Jetzt du kommst mir so vor wie wenn du überhaupt keine Lust hättest, da mit mir zusammen zu sitzen und zu reden". Da hat er gesagt "Stimmt eh". Am liebsten täte ich mit einem Hammer herumgehen und alle Fenster zusammenhauen". Und ich habe ihm gesagt "Naja, Fenster kannst nicht zusammenhauen, aber da gibt es Werkzeug - mach es doch". Und der hat dann angefangen sozusagen seine Emotionen, diese wütenden oder aggressiven oder ausagierenden wirklich zu zeigen bis ich gemerkt habe, ich habe ihm da einen Rahmen zur Verfügung gestellt, wo es dann schwer war, ihn einzubremsen. Sind Sie wirklich auf mich böse/angefressen, oder sich selber, dem Leben, der Freundin, den Eltern, wem oder was. Und das kann mir schon nutzen, nicht, zu sagen, "Okay, Sie können mir ruhig böse sein, aber das wird vielleicht nicht viel verändern und Nutzen ergeben, wenn der nächste Schritt nicht gemacht wird. Und wo gehört es eigentlich hin, das Gefühl".

Therapeutin A:

Ich habe erst vor 2 Tagen so eine Situation gehabt, wo die Patientin mich sehr attackiert hat und sehr aggressiv sich mir gegenüber verhalten hat. Das heißt ich habe bei ihr irgendetwas ausgelöst, was natürlich schon dann gegen mich geht, aber ich nehme es nicht persönlich und versuche mich nicht provozieren zu lassen und dass ich selber da Emotionen äußere/zeige die man dann vielleicht bereuen würde. Also ein gewisses Maß an Kontrolle. Aber was mir sehr hilft, auch dann darüber zu reflektieren, da zu reden. Also ich kann zum Beispiel sagen "Du hast mich jetzt aber sehr wütend gemacht" und versuche das natürlich schon also, in so Situationen versuchen ja dann immer die Klienten, dass es dann nicht mehr um sie geht, sondern um mich, um die Therapeutin. Und da passe ich schon sehr auf, dass es dann nicht um mich geht, sondern dass es weiterhin um die Klientin geht oder um den Klienten. Also bei der Klientin zum Beispiel, da war ich, das hat sie selber dann auch gesagt, ihre Mutter. Ich meine, ich bin keine Analytikerin, so nicht. Das ist ganz bewusst noch so Projektionen und das war in der Situation einfach so. Sie hat dann auch sehr geweint und es war dann also mit sehr vielen extremen Gefühlen verbunden. Also so Situationen sind ja oft so eh mit vielen Varianten. Das geht oft sehr schnell so von der Aggression/Wut bis zu Trauer.

Therapeutin C:

Mir fällt jetzt nur ein Beispiel ein, ich schaue irgendwann zur Uhr wie lange die Stunde noch dauert und der Klient kriegt Wut weil er das Gefühl hat, ich interessiere mich nicht für ihn.

Der Klient dadurch vielleicht andere Erfahrungen in seinem Leben macht. Weil er auf seine Gefühle so z.B. auf Wut möglicherweise von anderen Personen Ablehnung, Verlassen-werden, Abbruch der Beziehung erlebt und wenn er hier jetzt erlebt, dass ich als Therapeutin anders damit umgehe und sehr wohl diese Gefühle ernst nehme, auch akzeptieren kann, gleichzeitig aber schon auch vermitteln, natürlich macht es auch etwas mit mir, dann verändert sich für ihn, er fühlt sich angenommen, wertgeschätzt auch in diesen Gefühlen. Dann spreche ich das einfach an. Dass ich merke einfach er hat eine Wut und es wäre wichtig für mich, dass wir versuchen gemeinsam draufzukommen - was macht ihn konkret so wütend? Ist es etwas was ich im Moment tue, ist es irgendeine Phantasie die er dazu hat wie ich bin oder so, oder ist es vielleicht wirklich etwas aus seiner früheren Geschichte was er da jetzt reinmengt. Es macht ihn nachdenklich meistens und er versucht dann sehr wohl irgendwie auch das zu reflektieren und es wird eine gemeinsame Geschichte. Ich meine, es gibt eine Art von Wut, das fällt mir jetzt noch ein, z.B. bei Borderline-Klienten, wo ich gelernt habe dass es oft sehr günstig ist, sich zu entschuldigen, dass man scheinbar irgendetwas getan hat, was den anderen verletzt hat. Und das ist z.B. bei Borderline etwas total wichtiges, weil sie wenn sie den Anderen entwerten, immer bisher das Erlebnis gehabt haben, sie werden verlassen und abgelehnt. Und dann gibt es plötzlich jemanden der versucht zu verstehen, ob er nicht doch beteiligt ist an diesem entwertet werden. Und das ist glaube ich ganz eine wichtige Erfahrung, das ermöglicht einfach dass die Beziehung dann weitergeht.

Therapeutin D:

Wut in allen Varianten. Dann zornig sein natürlich auch, weil ich meine da sind wir jetzt natürlich in der Übertragung, aber die Leute sind öfter zornig auf mich.

Wenn ich das Gefühl habe, der inszeniert da jetzt was, ich soll auch ärgerlich auf ihn werden, weil das kennt er, dann stell ich das zur Verfügung. "Ich merke, jetzt geht es mir so und so". Und es sind solche Tabudinge über die ja üblicherweise nicht gesprochen wird. Wer sagt einem schon meistens ehrlich "das macht mich jetzt aber ärgerlich". Die Leute sind es, sagen es aber nicht.

Therapeutin F:

Ich erkläre es mir selber. Oder wenn es eben dann angesprochen wird, dann mache ich einfach so eine Feststellung, also z.B. "Sie...Sie ärgern sich jetzt über mich, genauso wie Sie sich über Ihre Mutter geärgert haben" oder so. Und da...entweder sagt er Ja oder Nein. Und wenn er Ja sagt, dann kann man auch darüber reden oder wenn er auch Nein sagt kann man darüber reden.

Therapeutin G:

Also wenn jetzt zum Beispiel ein Klient da sitzt und eigentlich also aus einer Opferrolle etwas erzählt, ... kann es trotzdem sein, dass man als Therapeut plötzlich ziemliche Wut verspürt. Und das es dann darum geht zu klären ist das jetzt mein Ärger weil ich nicht aushalte, wenn irgendwer so schwach ist, oder ist es vielleicht die Aggression die bei dem Klienten hinter diesem arm-sein steckt, und wo der aber nur den Teil lebt wo er arm ist, und dem, wo er sehr wohl auch aggressiv ist, zwar nicht lebt, aber das auch mitschwingt in dem was er erzählt, und das die Emotion ist, die auch ankommt und auf die ich reagiere. Kann ich es ansprechen. Also dann kann ich sagen: "Sie sitzen und

erzählen mir wie furchtbar die Situation und wie arm Sie sind aber ich spüre, dass da auch ein großer Grant (=Zorn/Ärger) ist, oder dass ich grantig werde. Was könnte das mit Ihnen zu tun haben. Gibt es irgendwo einen Zorn spüren Sie wirklich nur das hilflos-ausgeliefert sein."

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Als Grundtenor lässt sich herauslesen, dass die befragten TherapeutInnen die Wut des/der KlientIn – genauso wie jedes andere Gefühl – begrüßen und wertschätzen. Wichtig hierbei ist es, sie ernst zu nehmen und darauf einzugehen. Therapeutin C berichtete, dass sie, sobald sie das Gefühl hat, dass ein/e KlientIn wütend auf sie ist, dies anspricht und ihm/ihr sagt es wäre ihr wichtig, wenn sie gemeinsam versuchen würden zu ergründen, woher diese Wut kommt. Dadurch wird der/die KlientIn angeregt darüber nachzudenken und zu reflektieren woher diese Wut kommen könnte. Es könnte auch sein, dass der/die KlientIn etwas inszeniert mit dem Ziel, den/die TherapeutIn wütend auf ihn/sie zu machen. In einem solchen Fall ist es wichtig, dem/der KlientIn rückzuspiegeln wie es dem/der TherapeutIn geht und darüber zu sprechen, da auch der/die KlientIn durch das Verhalten des/der TherapeutIn wütend auf ihn/sie werden könnte. Blickt der/die TherapeutIn beispielsweise auf die Uhr um zu sehen wie lange die Stunde noch dauert könnte der/die KlientIn dies in dem Sinne missverstehen, dass sich der/die TherapeutIn nicht für ihn/sie interessiert und dadurch wütend auf ihn/sie werden. Wichtig für den/die KlientIn ist es, auch in seiner/ihrer Wut von dem/der TherapeutIn ernst genommen zu werden, sich wertgeschätzt und angenommen zu fühlen, da er/sie möglicherweise bislang von anderen Menschen nur negative Reaktionen auf seine/ihre Wut bekommen hat.

In allen Fällen der Wut ist es für den/die TherapeutIn wichtig zu reflektieren und sich zu fragen, ob diese Wut wirklich ihm/ihr gilt oder nicht doch etwas oder jemand anderem. Es nicht persönlich zu nehmen und sich ein bisschen abzugrenzen bildet ebenso den Grundstein wie mit dem Klienten über diese Wut zu sprechen und gemeinsam versuchen sie zu ergründen.

5.8.4 Abhängigkeit

Einige TherapeutInnen erzählten davon, dass es immer wieder vorkäme, dass KlientInnen den Wunsch hätten, von ihnen abhängig zu sein. Diese Aussagen sollen in dieser Unterkategorie ihren Platz finden.

Therapeutin D berichtete von einer Klientin, die ihr sagte, sie sei ihr letzter Halt bevor sie sich umbringt. Diese Fallgeschichte gehört ebenfalls zur Kategorie Abhängigkeit, wird an dieser Stelle jedoch nicht mehr näher erläutert, da sie in Unterkapitel 5.6.2 bereits dargestellt wurde und dort nachzulesen ist.

Therapeutin E:

Ich denke einerseits ganz viel an Abhängigkeit, da muss man eh irgendwie schon schauen. Was vielleicht sogar in gewissen Phasen gar nicht so schlecht ist einfach als Unterstützung oder Hilfe wo man einfach aufpassen muss dass es dann wieder um Autonomie geht. Also ich habe eine Klientin die kommt jetzt seit 3 Jahren oder so, wo ich für mich das Gefühl hätte sie müsste jetzt nicht mehr kommen, weil die Probleme die irgendwie da waren sind jetzt einmal geklärt, sondern es muss noch irgendwas anderes sein wieso sie nicht gehen kann und das spreche ich dann schon an. Was jetzt einfach da ist oder warum sie jetzt einfach kommen möchte oder was sie noch klären oder bearbeiten möchte.

Therapeutin G:

Ich täte sagen, das kommt darauf an wie der Klient beieinander (=beisammen) ist. Und in welcher Phase unserer Beziehung wir uns befinden. Weil wenn es so ist, dass der Klient [eine abhängige] Persönlichkeit präsentiert, dann kann es sein, dass es am Anfang wichtig ist, dem auch einen gewissen Raum zu geben, damit der überhaupt sozusagen binden kann und in der Beziehung bleibt. Und dann ist ja quasi so einerseits das Ziel ihn aus der Abhängigkeit in eine Selbstständigkeit zu bringen, aber es kann sein dass es zu Beginn notwendig ist, auch ein bisschen also Abhängigkeit zu gewähren. Also wenn das jetzt so eine abhängige Persönlichkeit ist, wird das ein ganz wichtiges Thema in der Therapie sein und muss natürlich angesprochen werden.

Paraphrasierte Zusammenfassung:

Gerade zu Beginn einer Therapie kann es wichtig sein, dieser Abhängigkeit einen gewissen Platz einzuräumen, damit der/die KlientIn überhaupt erst einmal binden kann, damit er/sie in der Beziehung bleibt. Das ist vor allem bei abhängigen Persönlichkeiten ganz wichtig. Diese Abhängigkeit anzusprechen, sie demnach zu benennen ist ein primärer Aspekt, wobei immer abgewogen werden sollte, wie viel der/die KlientIn aushält und in welcher Phase der Beziehung sich TherapeutIn und KlientIn befinden. Sehr wichtig ist es weiters, darauf zu achten, den/die KlientIn von der Abhängigkeit in die Selbstständigkeit zu bringen.

6. Diskussion der Ergebnisse

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung – unterteilt in acht Haupt- und 22 Unterkategorien – detailliert dargestellt. Das Ziel dieses Kapitels ist es nun, die in der Einleitung dargestellte Fragestellung und ihre Subfragestellungen zu beantworten, die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zusammenzufassen und diese mit den theoretischen Überlegungen der Kapitel eins bis drei in einen Zusammenhang zu bringen.²²

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: „Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit den Emotionen in der therapeutischen Beziehung?“. An der therapeutischen Beziehung sind zwei Personen beteiligt: der/die TherapeutIn und der/die KlientIn. Gemäß der in der Einleitung dargestellten zwei Unterfragestellungen – wie der/die TherapeutIn mit seinen/ihren Emotionen und mit den Emotionen des/der KlientIn in der Beziehung umgeht – schien es sinnvoll, diese zwei Aspekte zu erheben. Die Antwort auf diese Fragen wird den Ergebnissen der Interviewauswertung sowie theoretischen Aspekten entnommen und in den nächsten beiden Unterkapiteln aufgezeigt. Die Beantwortung anderer Unterfragestellungen findet sich in Unterkapitel 6.3 ‚Weitere Erkenntnisse‘.

6.1 Umgang des/der TherapeutIn mit seinen/ihren eigenen Emotionen

Als Voraussetzung für alle weiteren Verhaltensweisen des/der TherapeutIn im Umgang mit seinen/ihren eigenen Emotionen gilt – wie von einigen interviewten TherapeutInnen angesprochen – dass er/sie sie zunächst einmal wahrnehmen und erkennen muss. Dies ist ein wichtiger Aspekt der Echtheit, der Kongruenz. Denn der/die TherapeutIn soll, laut der sechs Bedingungen Rogers’ (1957, S. 95), in der Beziehung kongruent sein, was bedeutet, dass er/sie Zugang zu den Erfahrungen seines/ihrer Selbst haben muss, um sie wahrnehmen, erkennen und symbolisieren zu können. (Rogers, 1959, S. 206) Zudem bedeutet dies, dass sich der/die TherapeutIn der Gefühle, welche der/die KlientIn in ihm auslöst, bewusst sein muss. (Biermann-Ratjen et al., 1979, S. 30) Für Lietaer (1992) beinhaltet das Konzept der Echtheit nicht nur die Kongruenz, sondern

²² Die nicht extra gekennzeichneten Textstellen in diesem Kapitel sind der Interviewauswertung entnommen. Aussagen, die sich auf theoretische Hintergründe stützen werden durch die Zitation markiert.

auch die Transparenz. Das bedeutet, dass der/die TherapeutIn in der Lage sein muss, seine/ihre Gefühle dem/der KlientIn zu kommunizieren. (Lietaer, 1992, S. 93) Schon Rogers (1991, S. 201) forderte, dass sich der/die TherapeutIn seinen/ihren Gefühlen bewusst sein, und sie dem/der KlientIn mitteilen solle. Die zum Zwecke dieser Untersuchung interviewten TherapeutInnen bestätigten, diese Verhaltensweisen in ihrer Praxis anzuwenden. Sie erzählten davon, zunächst ihrem Gefühl auf den Grund zu gehen: Was ist es für ein Gefühl? Woher kommt es? Im nächsten Schritt gehe es darum zu entscheiden, ob sie das Gefühl ansprechen oder nicht; Ist es ein Gefühl was nur mit ihnen und nichts mit der Beziehung zum/zur oder mit dem/der KlientIn selbst zu tun hat, so werden sie es nicht ansprechen und für sich versuchen zu klären – es sei denn, das Gefühl würde sie aufgrund seiner Intensität in ihrer Arbeit beeinträchtigen. In diesem Fall würden sie es dem/der KlientIn kurz erklären. Rogers erzählt in seinem Buch „Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ davon, dass er dem/der KlientIn am Anfang seiner therapeutischen Karriere aus persönlichen Gründen nichts von seinen eigenen Gefühlen kommuniziert hat. Damals glaubte er nicht, dass die KlientInnen dies merken würden, allerdings revidierte er seine Meinung und kam zu der Überzeugung, dass es KlientInnen – zumindest unbewusst - sehr wohl merken würden, wenn er von seinen Gefühlen, besonders von starken Gefühlen, nichts mitteilte. (Rogers, 1983b, S. 157) Diesem Denken schlossen sich fast alle interviewten TherapeutInnen an, indem sie meinten, dass KlientInnen es unbewusst merken würden, wenn sie ein intensiv vorhandenes Gefühl nicht ansprechen.

Handelt es sich beim Gefühl des/der TherapeutIn um eines, welches dem/der KlientIn gilt, so würden die interviewten TherapeutInnen in Erwägung ziehen, es anzusprechen. Überlegungen die bei der Klärung der Frage, ob das Gefühl angesprochen werden sollte oder nicht, hilfreich wären, sind beispielsweise: Ist es für den/die KlientIn hilfreich oder förderlich das Gefühl anzusprechen? Existiert das Gefühl schon über einen längeren Zeitraum hinweg und ist möglicherweise deshalb der Therapieprozess schon ins Stocken geraten? Diesen Überlegungen schließt sich Lietaer (1992, S. 112) an, denn die Wahl des richtigen Zeitpunkts seine/ihre Emotionen anzusprechen ist seiner Meinung nach für den/die TherapeutIn sehr bedeutsam. Dieser sei gekommen, wenn der/die TherapeutIn der Meinung ist, dass der/die KlientIn das, was er/sie ihm sagt, aufnehmen kann. (Lietaer, 1992, S. 112) Zu beachten sei hierbei jedoch – wie von einigen TherapeutInnen erwähnt wurde, dass das Gebot der Echtheit für den/die TherapeutIn nicht bedeute, all seine Gefühle unreflektiert loslassen zu können, sondern dass er/sie

darauf achten müsse, ob das Gefühl mit dem/der KlientIn zu tun hat und ob es hilfreich für diesen wäre, es anzusprechen. Biermann-Ratjen et al. (1979, S. 30) erwähnten betreffend dieses Aspekts den Umstand, dass viele TherapeutInnen das Konzept der Echtheit falsch interpretierten, und möglichst viele ihrer Gefühle ansprachen – egal ob das für den/die KlientIn förderlich war oder nicht. Wird das Gefühl nach einer gut abgewogenen Entscheidung angesprochen, so wies beispielsweise Therapeutin A besonders darauf hin, dass es ihr absolut wichtig sei, dass es, nachdem sie ihre Gefühle angesprochen hat, wieder um den/die KlientIn gehe und nicht der Fokus auf ihr als Therapeutin hängen bliebe.

Ein für den Umgang mit den eigenen Gefühlen in der therapeutischen Beziehung weiterer wichtiger Punkt ist die Pflege der eigenen Psychohygiene. Dass unter Psychohygiene all jene Interventionen gemeint sind, welche von dem/der TherapeutIn unternommen werden, damit es ihm/ihr mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung gut gehe, wurde in Unterkapitel 5.5 schon geklärt. Lietaer (1992, S. 102f) weist auf die Bedeutung der Super-, bzw. Intervision hin, da es aufgrund der Kongruenz für den/die TherapeutIn sehr wichtig sei, auf sich selbst zu achten. Dieser Meinung schlossen sich auch die interviewten TherapeutInnen an und erwähnten in den Interviews immer wieder die zwei „Zauberworte“ – wie Therapeut Z sie nannte – Supervision und Intervision. Fast alle TherapeutInnen waren der Ansicht, dass diese beiden Maßnahmen, bzw. auch sich selbst in Therapie zu begeben, sehr wichtig für den Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung seien. Viele TherapeutInnen gaben an, regelmäßig in Super-, bzw. Intervision zu gehen, um sich ihrer eigenen Gefühle klar zu werden, um zu schauen welche Geschichten aus der Vergangenheit oder der Gegenwart nicht ausreichend verarbeitet wurden, um Gefühle ins Reine zu bringen et cetera. Zusätzlich zur Möglichkeit, sich mittels Supervision, Intervision oder Therapie professionelle Hilfe im Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung zu suchen, wurden von den TherapeutInnen zudem noch andere psychohygienische Maßnahmen genannt, die ebenfalls sehr wichtig erscheinen. Viele davon lassen sich dem Bereich der Freizeitaktivitäten zuordnen: sich mit FreundInnen zu treffen, zu Fuß nach Hause zu gehen, Gitarre zu spielen, Sport zu treiben, sich zu entspannen und ähnliches. Manche TherapeutInnen nannten zudem die Reflektion vor, während oder nach der Stunde eine wichtige Maßnahme, da sich hier für sie die Möglichkeit ergibt, die Stunde noch einmal gedanklich durchzugehen und zu schauen, wo es Probleme oder schwierige Situationen gab.

Kurz zusammengefasst kann auf die Frage, wie personenzentrierte PsychotherapeutInnen mit ihren eigenen Gefühlen in der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn umgehen, mit dem Konzept der Echtheit und mit psychohygienischen Maßnahmen geantwortet werden.

Im nächsten Unterkapitel wird der zweite Aspekt des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung – der Umgang des/der TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn – dargestellt und zusammengefasst werden.

6.2 Umgang des/der TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn ihm gegenüber

Alle interviewten TherapeutInnen gaben an, sich zu überlegen, warum der/die KlientIn ihnen dieses oder jenes bestimmte Gefühl entgegenbringen mag, wobei zwei verschiedene mögliche Erklärungen in Frage kommen: entweder der/die KlientIn überträgt Erfahrungen aus früheren Beziehungen auf den/die TherapeutIn oder das Gefühl ereignet sich in der realen Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn im Hier und Jetzt. Im ersten Fall handelt es sich um das aus der Psychoanalyse stammende Konzept der Übertragung, welches es im personenzentrierten Ansatz zwar nicht so genannt wird – wie von einigen TherapeutInnen betont wurde –, aber trotzdem existiert. Freud (1926, S. 458f) verstand unter Übertragung das Phänomen, wenn der/die KlientIn Gefühle, welche in Wirklichkeit einer ihm/ihr nahestehenden Person gelten, auf den/die TherapeutIn überträgt. Da dies bedeutet, dass in solch einem Fall das Gefühl des/der KlientIn gar nicht dem/der TherapeutIn gilt, erzählten einige der interviewten TherapeutInnen, sich zunächst einmal zu überlegen, ob das Gefühl des/der KlientIn wirklich ihnen gelte. Diese Projektionen oder Übertragungen seien nichts ungewöhnliches und fänden, wie einige der interviewten TherapeutInnen weiterhin erwähnten, in jeder Beziehung statt – daher auch in personenzentrierten, therapeutischen Beziehungen. In der Fachliteratur bestätigen Kirschenbaum und Henderson (1990, S. 130) diesen Aspekt, indem sie angeben, dass auch in der personenzentrierten Therapie von dem/der KlientIn immer wieder Gefühle auf den/die TherapeutIn übertragen werden, die in Wirklichkeit einer anderen Person gelten – oder gar Gefühle des/der KlientIn selbst sind, welche diese/r nicht wahrhaben kann und aus diesem Grund auf den/die TherapeutIn projiziert. Nach Wood (1951, S. 72f) geht der/die personenzentrierte TherapeutIn mit diesen Gefühlen anders um als der/die

interpretierende und erklärende PsychoanalytikerIn, indem er/sie auf die Gefühle des/der KlientIn schlichtweg reflektierend reagiert. Diese Vorgehensweise bestätigen auch die Ergebnisse der für diese Untersuchung durchgeführten Interviews, in welcher sich mit Ausnahme von Therapeutin F keine Aussagen darüber finden, dass die TherapeutInnen dem/der KlientIn Interpretationen über diese Gefühlsübertragungen anbieten würden. In diesem Zusammenhang lässt sich auch die Aussage Kirschenbaum und Henderson's (1990, S. 130) sehen, dass es in der personenzentrierten Psychotherapie nicht von Bedeutung sei, den Ursprung der Gefühle des/der KlientIn zu erkunden. Durch die Interviews mit den personenzentrierten TherapeutInnen konnte dennoch der Eindruck gewonnen werden, dass es für den Umgang mit den Gefühlen des/der KlientIn für den/die TherapeutIn selbst wichtig sei, sich zu überlegen, woher diese Gefühle rühren könnten. Sie würden dabei helfen, die Gefühle des/der KlientIn nicht persönlich zu nehmen und den roten Faden der Therapie zu behalten.

Im zweiten Fall betreffen die Gefühle des/der KlientIn die therapeutische Beziehung im Hier und Jetzt, was bedeutet, dass sich die Emotionen des/der KlientIn tatsächlich auf den/die TherapeutIn richten und – nach Kirschenbaum und Henderson (1990, S. 129) – durch dessen Eigenschaften oder Verhaltensweisen ausgelöst wurden. Verhält sich die Situation in diesem Sinne, so berichteten die interviewten TherapeutInnen davon, dass sie die Gefühle des Klienten ansprechen würden, beziehungsweise den/die KlientIn fragen würden, ob er/sie dem/der TherapeutIn wirklich dieses Gefühl entgegenbringt, welches diese/r vermutet. Denn, um es mit den Worten von Therapeutin D auszudrücken: „Mal fragen ob es überhaupt so ist, könnte ja sein dass ich mich täusche“. Egal für welche Vorgangsweise sich der/die TherapeutIn entscheidet, wichtig ist vor allem, dass sich ein offenes Gespräch über die Gefühle des/der KlientIn ergeben kann.

Eine weitere Tatsache, auf die besonders geachtet werden sollte ist jene, dass sich der/die TherapeutIn nicht von den Gefühlen des/der KlientIn anstecken lässt, wie folgender Gesprächsausschnitt aus dem Interview mit Therapeutin C verdeutlicht:

Th: Was ich wichtig vielleicht noch finde ist, dass man wirklich versucht als Therapeut zu unterscheiden, ob das was passiert, wenn man...heftige Gefühle in sich spürt, ob das eine Gefühlsansteckung ist, oder ob das also wirklich eine Reaktion sozusagen auf den anderen ist. Weil Gefühlsansteckung ist etwas denke ich mir sehr frühes und mit dem kann man relativ schlecht umgehen. Wo man einfach so tief eintaucht in die Welt des Klienten und so übertrieben empathisch sozusagen verhält, wo man nur mehr seine Gefühle irgendwie wie ein leerer Container oder so aufnimmt.

I: Also dass man quasi genau diese Gefühle hat, die der Klient auch hat.

Th: Ja, ja. Und ich denke, das sollte man nicht. Man sollte irgendwie bei...trotzdem bei sich bleiben auch wenn man versucht, den anderen irgendwie zu verstehen und sich einzufühlen.

I: Das ist dann diese "Als-ob"-Komponente (Th: Mhm) die der Rogers angesprochen hat.

Th: Ja, genau, mhm.

Die Interviewerin weist hier auf die sogenannte „Als-ob“-Komponente von Rogers hin. Damit ist ein spezieller Aspekt der Empathie gemeint. Obwohl Rogers (1980) seine Beschreibung, was unter Empathie zu verstehen ist später noch änderte, definierte er Empathie zu jenem Zeitpunkt folgendermaßen:

Der Zustand der Empathie oder empathisch sein bedeutet, das innere Bezugssystem eines anderen genau und mit den entsprechenden emotionalen Komponenten und Bedeutungen so wahrnehmen, als ob man die Person selbst wäre, ohne jedoch die ‚als-ob‘-Situation aufzugeben. Geht dieses ‚als ob‘ verloren, dann wird daraus Identifikation. (Rogers, 1980, S. 77f)

Der/Die TherapeutIn muss demnach darauf achten, sich nicht von den Emotionen des/der KlientIn anstecken zu lassen und einen gewissen Abstand dazu zu wahren. Dazu gehöre auch, wie einige interviewte TherapeutInnen erwähnten, die Gefühle des/der KlientIn auszuhalten und nicht persönlich zu nehmen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt – ebenso wie im Umgang mit den eigenen Gefühlen – ist auch im Umgang mit den Gefühlen des/der KlientIn die Pflege der eigenen Psychohygiene. Viele TherapeutInnen berichteten darüber, diese Gefühle in der Supervision zu besprechen.

Zusammengefasst ist es für den Umgang mit den Gefühlen des/der KlientIn für den/die TherapeutIn sehr wichtig ist, sich zu überlegen, woher diese Gefühle kommen und ob sie überhaupt dem/der TherapeutIn oder jemand anders gelten. Das Ansprechen der Gefühle des/der KlientIn stellt einen weiteren zentralen Punkt im Umgang mit ihnen dar. Ebenso wichtig ist es, die Gefühle des/der KlientIn nicht persönlich zu nehmen und einen gewissen Abstand dazu zu wahren. Dabei können psychohygienische Maßnahmen wie etwa die Supervision behilflich sein.

6.3 Weitere Erkenntnisse

Verschiedene Autoren (vgl. Bordin, 1979; Bruce, Manber, Shapiro, Constantino, 2010; Schmid, 2002b) betonen, dass die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ein sehr wichtiger Bestandteil, und vor allem auch ein wichtiger Wirkfaktor in der Therapie ist. Verschiedene Aussagen der interviewten TherapeutInnen – wie beispielsweise jener

von Therapeutin G: „Ohne Beziehung gibt es überhaupt keine Therapie“ – bestätigen dies. Dieses Zitat von Therapeutin G verdeutlicht, wie wichtig die Beziehung im personenzentrierten Ansatz ist. In dieser so wichtigen Beziehung können – wie in den Interviews gut erkennbar war – alle Emotionen aufkommen; und zwar sowohl auf Seite des/der TherapeutIn als auch auf Seite des/der KlientIn. Diese Emotionen nehmen in der therapeutischen Beziehung einen sehr wichtigen Part ein und stellen unter anderem einen wichtigen Wegweiser in der Therapie dar. Um dies in den Worten von Therapeutin G auszudrücken:

Also als Therapeut kann ich reagieren auf die Worte die mein Klient sagt oder ich kann auf die Emotionen die auch in mir entstehen reagieren. Also sozusagen die Emotionen die ich bei ihm wahrnehme und wie weit ich das authentisch erlebe. Das ist eigentlich eines der wichtigsten Werkzeuge. Diese Emotionen beim Anderen wahrzunehmen, welche zeigt er deutlich und welche sehe ich dahinter und wahrzunehmen welche Emotionen spüre ich und dann aufzugliedern, was ist meine Geschichte, wo kommt halt von mir etwas hoch - also in der Analyse heißt es halt dann Übertragung und Gegenübertragung.

Eines der wichtigsten Werkzeuge ist demzufolge, dass der/die TherapeutIn sowohl seine/ihre eigenen Emotionen, als auch die des/der KlientIn spürt und wahrnehmen kann. Wie sich in diesem Zitat zeigt, können durch die Emotionen des/der KlientIn auch Emotionen in dem/der TherapeutIn ausgelöst werden. Das bezeichnet jenen Aspekt, den die Therapeutin hier als Übertragung und Gegenübertragung tituliert. Auf das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung wurde in Unterkapitel 3.2 schon eingegangen. Wichtig für den Bereich der Erkenntnisse die aus dieser Untersuchung resultieren, wird dieses Konzept unter anderen – wie beispielsweise jenem der auf den/die TherapeutIn projizierten Emotionen – bei der gegenseitigen Beeinflussung der Emotionen von TherapeutIn und KlientIn, da es nach Wolf (2000, S. 86) besagt, dass der/die TherapeutIn auf die Übertragungseemotionen des/der KlientIn seiner-/ihrerseits mit Emotionen reagiert. Somit kann behauptet werden, dass die Emotionen des/der KlientIn jene des/der TherapeutIn beeinflussen können und umgekehrt die Emotionen des/der TherapeutIn jene des/der KlientIn beeinflussen können, wie in den Gesprächen mit den interviewten TherapeutInnen ersichtlich wurde. Hierbei gibt es die Möglichkeit, dass durch die Emotionen des/der TherapeutIn bei dem/der KlientIn selbst Emotionen ausgelöst werden, oder dass der/die KlientIn mit Hilfe der Emotionen des/der TherapeutIn etwas über sich selbst lernt. Wichtig für die Ergebnisse dieser Untersuchung ist demnach, dass sich die Emotionen von TherapeutIn und KlientIn gegenseitig beeinflussen können, in welcher Art und Weise sie dies tun, wurde von den

interviewten TherapeutInnen unterschiedlich dargestellt und kann in Unterkapitel 5.4 nachgelesen werden.

Die Fragestellung dieser Arbeit, wie personenzentrierte PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung beschreiben, ist so formuliert, dass es von Interesse ist eine Antwort zu finden, die auf den Großteil der personenzentrierten PsychotherapeutInnen zutreffend ist. Das Dilemma an einer Untersuchung mit ‚nur‘ zehn InterviewpartnerInnen ist jenes, dass es schwierig ist, diese relativ kleine Stichprobe auf die Grundgesamtheit anzuwenden um verallgemeinerbare Aussagen zu finden. Diesem Problem wurde mit drei unterschiedlichen Vorgehensweisen entgegengekommen:

1. Anhand der Ausführungen in den Kapiteln 1 – 3 wurde der theoretische Standpunkt des personenzentrierten Ansatzes in Bezug auf die Problematik des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung dargestellt.
2. Durch die individuellen Aussagen der interviewten TherapeutInnen war es möglich, einen Einblick zu erhalten, wie personenzentrierten PsychotherapeutInnen ihren Umgang mit Emotionen in der Beziehung in der Praxis beschreiben.
3. Wie im Interviewleitfaden im Anhang ersichtlich ist, wurde den TherapeutInnen bei der Durchführung der Interviews die Frage gestellt, ob sie glauben, dass sich der Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz verallgemeinern ließe.

Die Antworten auf diese Frage waren unterschiedlich und tendierten in zwei Richtungen, die sich in Unterkapitel 5.7 nachlesen lassen. Kurz zusammengefasst lässt sich dazu dennoch sagen, dass sich der Umgang von personenzentrierten PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung nicht verallgemeinern lässt, da jede/r TherapeutIn eine individuelle Person mit unterschiedlichen Eigenschaften und einer eigenen Geschichte ist. Dennoch lassen sich bestimmte Parameter herausfiltern, nach denen sich der Großteil der personenzentrierten TherapeutInnen aller Wahrscheinlichkeit nach richten wird. Diese Parameter sind mit den therapeutischen Variablen, allen voran mit der Echtheit zu benennen, welche besagt, dass der/die TherapeutIn mit seinen/ihren Gefühlen kongruent umgehen und sie ansprechen soll, wenn es für den/die KlientIn förderlich oder hilfreich ist (siehe Unterkapitel 3.1).

Das Thema dieser Arbeit wurde deshalb gewählt, weil sich in der Fachliteratur des personenzentrierten Ansatzes relativ wenig über den Umgang des/der TherapeutIn mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung finden lässt – mit Ausnahme des theoretischen Konzeptes der Echtheit. Wie sich herausgestellt hat, sind Emotionen in der therapeutischen Beziehung ein sehr wichtiges Thema in der Therapie, weshalb diese Arbeit als Ausgangspunkt für weitere Forschungen dienen soll. Zudem sei die Beschäftigung mit diesem Thema auch für praktizierende PsychotherapeutInnen interessant – diese Rückmeldung gaben viele der interviewten TherapeutInnen.

Von der vorliegenden Arbeit ausgehend lassen sich – unter vielen anderen - folgende Denkanstöße für weitere Untersuchungen geben:

- Die Untersuchung bestimmter, konkreter Emotionen die sich in der therapeutischen Beziehung ergeben können, wie sie in Unterkapitel 5.8 dargestellt wurde wäre – in einer ausführlicheren Fassung als in der vorliegenden Arbeit – von großem Interesse, da dies vor allem auch als Anhaltspunkt für praktizierende PsychotherapeutInnen im Umgang mit diesen Emotionen gelten könnte.
- Eine Studie zum Zweck der Evaluation des Einflusses des Umgangs des/der TherapeutIn mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung auf den/die KlientIn würde mit Sicherheit die Bedeutung dieser Thematik für den Verlauf der Therapie aufzeigen.
- Interessant wäre auch herauszufinden, welche Rolle die Ressourcen des/der TherapeutIn im Umgang mit Emotionen spielen.
- Im Vergleich mit anderen Therapieschulen ließe sich herausfinden, wie diese mit Emotionen in der Beziehung umgehen.
- Welchen Stellenwert haben Emotionen in der Beziehung in anderen Schulen?
- Welche Rolle spielen andere wichtige Dinge im Umgang mit Emotionen – zum Beispiel die Psychohygiene?

Abschließend kann festgestellt werden, dass Emotionen in der therapeutischen Beziehung ein Thema sind, das in der praktischen Tätigkeit als PsychotherapeutIn eine wichtige Rolle einnimmt und sich somit auch die theoretische Forschung mehr damit auseinandersetzen sollte.

Literaturverzeichnis

- Al-Darmaki, F., Kivlighan D. M. Jr. (1993). Congruence in Client-Counselor Expectations for Relationship and the Working Alliance. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 40, No. 4, S. 379-384.
- Asendorpf, J., Banse, R. (2001). *Psychologie der Beziehung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' Helping System. Journey and Substance*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications Ltd.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1979). Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. In: Bommert, H., Schmidtchen, S. (Hrsg.). *Verhaltensmodifikation. Diagnostik, Beratung, Therapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH
- Burton, A. (1972). *Interpersonal Therapy*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Böddeker, M. (1996). Bindungsqualität und Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie. Zum Einfluß frühkindlicher Bindungserfahrungen auf gegenwärtige Beziehungen. Regensburg: Roderer Verlag.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Vol. 16, N. 3, S. 252-260.
- Bowlby, J. (1985). *Mutterliebe und kindliche Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bozarth, J. (1998). *Person-Centred Therapy: A Revolutionary Paradigm*. Herefordshire: PCCS Books.
- Brisch, K.H. (2000). Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie. Die praktische Anwendung der Bindungstherapie in der Psychotherapie. In: Endres, M., Hauser, S. (Hrsg.). *Bindungstheorie in der Psychotherapie*. S. 81-89. München: Ernst Reinhardt GmbH&Co KG Verlag.
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 47, No. 1, S. 83-97.
- Cropley, A. J. (2008). *Qualitative Forschungsmethoden: Eine praxisnahe Einführung*. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH.
- Csef, H. (2003): Affekte als Regulatoren zwischenmenschlicher Beziehungen. In: Nissen, G. (Hrsg.). *Affekt und Interaktion. Neue Aspekte zur Genese und Therapie psychischer Störungen*. S. 104-113. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. Opladen: Leske + Budrich.

- Ekman, P. (1988). Gesichtsausdruck und Gefühl. 20 Jahre Forschung von Paul Ekman. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Flick, U. (2009). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 2. Auflage 2006. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, S. (1912). Zur Dynamik der Übertragung. In: Mitscherlich, A., Richards, A., Strachey, J. (Hrsg.) (1975). Schriften zur Behandlungstechnik. Ergänzungsband. S. 157-168. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.
- Freud, S. (1926). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Dritter Teil. Allgemeine Neurosenlehre. Fünfte durchgesehene Auflage. Wien: Internationaler psychoanalytischer Verlag.
- Fröhlich, W. D. (1968). Wörterbuch Psychologie. 23. Auflage 2000. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG.
- Gaylin, N. L. (1996). Reflections on the self of the therapist. In: Hutterer, R., Pawlowsky, G., Schmid, P. F., Stipsits, R. (Eds.). Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion. S. 383-393. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Greenberg, L. S., Safran, J. D. (1987). Emotion in Psychotherapy. Affect, Cognition, and the Process of Change. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Safran, J. D. (1991). Emotion, Psychotherapy, and Change. New York: The Guilford Press.
- Hafke, C. (1996). Macht, Ohnmacht und Machtmissbrauch in therapeutischen Beziehungen. Sozialwissenschaftliche Studien Heft 32. Opladen: Leske + Budrich
- Henretty, J. R., Levitt, H. M. (2009). The role of self-disclosure in psychotherapy: A qualitative Review. Clinical Psychology Review. Article in Press. S. 1-15.
- Horvath, A. O., Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Volume 61, No. 4, S. 561-573.
- Izard, C. E. (1972). Patterns of Emotions. A New Analysis of Anxiety and Depression. New York und London: Academic Press, inc.
- Izard, C. E. (1981). Die Emotionen des Menschen. Eine Einführung in die Grundlagen der Emotionspsychologie. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Izard, C. E. (1991). Perspectives on Emotions in Psychotherapie. In: Safran, J. D. & Greenberg, L. S. (Hrsg.). Emotion. Psychotherapy, and Change. S. 280-289. New York: The Guilford Press.

Kirschenbaum, H., Henderson, V. L. (Eds.) (1990). The Carl Rogers Reader. London: Constable & Robinson Ltd.

Kruse, O. (1985). Emotionsdynamik und Psychotherapie. Grundlagen zum Verständnis menschlicher Emotionen und ihrer psychotherapeutischen Beeinflussung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Lamnek, S. (1988). Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3. Auflage 1995. Weinheim: Beltz, Psychologie VerlagsUnion.

Liettaer, G. (1992). Die Authentizität des Therapeuten. In: Stipsits, R. & Hutterer, R. (Hrsg.). Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie. Kritik und Würdigung zu ihrem 50jährigen Bestehen. Mit einem historischen Beitrag von Carl R. Rogers. S. 92-116. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Maccoby, E. E. (1992). The Role of Parents in the Socialization of Children: An Historical Overview. Developmental Psychology, Vol. 28, No. 6, S. 1006-1017.

Mayring, P. (1992). Klassifikation und Beschreibung einzelner Emotionen. In: Ulich, D., Mayring, P.: Psychologie der Emotionen. Grundriß der Psychologie. Band 5. S. 131-181. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Najavits, L. M. (2000). Researching Therapist Emotions and Countertransference. Cognitive and Behavioral Practice 7, S. 322-328.

Nissen, G. (Hrsg.) (2003). Affekt und Interaktion. Neue Aspekte zur Genese und Therapie psychischer Störungen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Orlinsky, D. E., Grawe, K., Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In: Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Hrsg.). Handbook of Psychotherapy and behaviour change, S. 270-376. New York: Wiley.

Ornstein, A. (2000). Bewußtes und Unbewußtes in der Gegenübertragung. In: Hartmann, H.-P., Milch, W. E. (Hrsg.). Übertragung und Gegenübertragung. Weiterentwicklungen der psychoanalytischen Selbstpsychologie. S. 41-58. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Plutchik, R. (2000). Emotions in the Practice of Psychotherapy. Clinical Implications of Affect Theories. Washington DC: American Psychological Association.

Reinders, H. (2005). Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

- Rexilius, G., Grubitzsch, S. (1981). Psychologische Grundbegriffe. Ein Handbuch zu Mensch und Gesellschaft in der Psychologie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Reykowski, J. (1973). Psychologie der Emotionen. Donauwörth: Verlag Ludwig Auer.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality Change. *Journal of consulting psychology*. Vol. 21, No. 2, S. 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework. In: Koch, S. (Hrsg.). *Psychology: A Study of a Science. Study I Conceptual and systematic. Volume 3 Formulations of the Person and the Social Context*. S. 184-256. New York: McGraw-Hill Book Company Inc.
- Rogers, C. R. (1973). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. 16. Auflage 2006. Stuttgart: Klett-Cotta
- Rogers, C. R. (1980). Empathie – eine unterschätzte Seinsweise. In: Rogers, C. R., Rosenberg, R. L. (Hrsg.). *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1983a). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Rogers, C. R. (1983b). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. 17. Auflage 2005. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Rogers, C. R. (1991). Klientenzentrierte Psychotherapie. In: Rogers, C. R., Schmid, P. F.: *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl Rogers*. S. 185-237. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Rogers, C. R. (2009). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schachter, S., Singer, J. E. (1962). Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological Review*, Vol. 69, No. 5, S. 379-399.
- Schelp, T. (1985). Emotionen und Psychotherapie. Zur Anwendung der Emotionspsychologie in der Psychotherapie. Unveröffentlichte Dissertation, Westfälische Wilhelms-Universität zu Münster.
- Schmid, P. F. (2001). Personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P.F., Stölzl, N. (Hrsg.). *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*. S. 57-95. Facultas Universitätsverlag: Wien.
- Schmid, P. F. (2002a). Anspruch und Antwort: Personenzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In: Keil, W., Stumm, G. (Hrsg.). *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie*. S. 75-106. Wien: Springer-Verlag.

Schmid, P. F. (2002b). Die therapeutische Beziehung als personale Herausforderung. Verfügbar unter: <http://web.utand.at/schmidpp/paper-weinsberg.pdf>

Städler, T. (1998). Lexikon der Psychologie. Wörterbuch. Handbuch. Studienbuch. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag

.

Ulich, D. (2000). Emotion. In: Gerd Wenninger (Red.). Lexikon der Psychologie. In fünf Bänden. Erster Band A bis E. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag GmbH.

Ulich, D., Mayring, P. (1992). Psychologie der Emotionen. Grundriß der Psychologie. Band 5. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Wolf, E. S. (2000). Wie verändert sich das Selbst im therapeutischen Prozeß? Wechselseitig mutative Momente im psychoanalytischen Erleben. In: Hartmann, H.-P., Milch, W. E. (Hrsg.). Übertragung und Gegenübertragung. Weiterentwicklungen der psychoanalytischen Selbstpsychologie. S. 81-94. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Wood, A. B. (1951). Transference in client centered therapy and in psychoanalysis. Journal of consulting and clinical psychology. Volume 15 (1). S. 72-75.

Yovell, Y. (2004). Der Feind in meinem Zimmer. Geschichten aus der Psychotherapie. München: btb Verlag.

Verzeichnis Sekundärliteratur

Parke, R. D., MacDonald, K. B., Beitel, A., Bhavnagri, N. (1988). The role of the family in the development of peer relationships. In: Peters, R. D., McMahon, R. J. (Eds.). Social learning and systems approaches to marriage and the family. S. 17-44. Philadelphia: Brunner/Mazel. Zit. In: Fing, X., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Lane, T. (2007). Emotional Exchange in Mother-Child Dyads: Stability, Mutual Influence, and Associations With Maternal Depression and Child Problem Behavior. *Journal of Family Psychology*, Vol. 21, No. 4, S. 714-725.

Rogers, C. R. (1961b). The process equation of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 15, S. 27-45. Zit. in: Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' Helping System. Journey and Substance*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications Ltd.

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1:

Allgemeines inhaltsanalytisches Abbildungsmodell. (Mayring 2008, S. 54) S. 48

Abb. 2:

Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung. (Mayring, 2008, S. 89)S. 51

Anhang I

Vorbereitungen TherapeutInneninterviews

Interview Leitfaden

Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung:

Das Thema dieses Interviews werden Emotionen in der Beziehung zwischen Therapeut und Klient sein und als Einstieg gebe ich Ihnen jetzt einen Ausschnitt aus einem Buch zu lesen, wo man sehr schön sieht, dass sich Emotionen in der Beziehung zwischen Therapeut und Klient ergeben können.

- Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen (allgemein bzw. in diesem Beispiel)?
- Können sich Ihren Erfahrungen nach in der Beziehung Gefühle entwickeln?
 - Wenn Ja: Welche Gefühle können das sein?

Echtheit:

- Haben Sie es schon einmal erlebt, dass sich bei Ihnen als Therapeut in der Beziehung zu einem Klienten Gefühle entwickelten, egal welche?
 - Wenn Ja: Wie verhalten Sie sich in solchen Situationen?
- Teilen Sie dem Klienten Ihre Gefühle mit?
 - Wenn Ja: In welchen Situationen tun Sie dies?
 - Wenn Ja: In welcher Art und Weise tun Sie das?
 - Wenn Nein: Warum nicht? (Die nächsten Fragen sind in diesem Fall nicht zu stellen.)
- Wenn Ja: Wie ist die Reaktion der Klienten darauf? (Lässt sich diese überhaupt verallgemeinern?)
- Verändert sich dadurch, dass sie dem Klienten Ihre Gefühle mitteilen die Beziehung?
 - Wenn Ja: Wie?
- Verändert sich dadurch etwas im Therapieprozess?
 - Wenn Ja: Was?
- Glauben Sie, dass es der Klient unbewusst merkt, wenn Sie Emotionen, die Sie haben, nicht ansprechen?

Übertragung:

- Ist es schon einmal vorgekommen, dass ein Klient Emotionen Ihnen gegenüber entwickelt hat?
 - Wenn Ja: Wie gehen Sie damit um?
 - (Wenn Nein: Die nächsten Fragen müssen nicht gestellt werden.)
- Überlegen Sie manchmal, warum der Klient diese Gefühle Ihnen gegenüber haben könnte?
 - Wenn Ja: Helfen Ihnen solche Überlegungen mit den Gefühlen des Klienten umzugehen?
 - Wenn Ja: Warum?
- Wirken sich diese Überlegungen auf den Therapieprozess aus?
 - Wenn Ja: In welcher Art und Weise?

- Können sich die Emotionen des Klienten und die Emotionen des Therapeuten Ihrer Meinung nach gegenseitig beeinflussen?
 - Wenn Ja: Wie?

Umgang mit konkreten Gefühlen: (Pro Therapeut nur 1 Beispiel)

- Darf ich nun konkret fragen: Wie gehen sie damit um, wenn
 - Ihnen der Klient unsympathisch ist?
 - sich der Klient in Sie verliebt?
 - der Klient wütend auf Sie ist?
 - sich der Klient von Ihnen abhängig fühlt?
- Wie reagiert der Klient darauf?

Fragen nach einem persönlichen Beispiel:

- Können Sie sich an eine bestimmte Situation erinnern, in der in der Beziehung eine Emotion (egal welche und egal bei wem) aufgetreten ist?
- Können Sie mir diese Situation beschreiben?
 - In jedem Fall: Wie sind sie in dieser Situation mit Ihren eigenen Gefühlen umgegangen?
 - Bei Emotion des Klienten: Wie sind sie in dieser Situation mit den Gefühlen des Klienten Ihnen gegenüber umgegangen?
- Glauben Sie, dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung umgehen?
 - Wenn Ja: Wie würden Sie diese verallgemeinerte Aussage beschreiben?

Psychohygiene:

- Wie wichtig sehen Sie in diesem Kontext die Psychohygiene?
- Welche Maßnahmen zur Psychohygiene ergreifen Sie, um mit den Gefühlen in der Beziehung umzugehen?
 - Eventuell bei kurzen Antworten: Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen?

Abschluss:

- Gibt es noch etwas, das Ihnen zu diesem Thema noch einfällt?
- Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Lesebeispiel - Der Feind in meinem Zimmer

Das Beispiel schildert das Erleben des Therapeuten, eines jüdischen Psychoanalytikers. Amin, ein arabischer Psychologiestudent ist sein Klient. Das Beispiel spielt in Israel, wo Araber und Juden verfeindet sind.

Amin war in der Lage, über jeden meiner Sätze ausgiebig und scharfsinnig zu diskutieren, und tat das oft und gern. Die Streiterei diente allein dem Zweck, mich zu besiegen und mir zu beweisen, dass er klug war und ich dumm. Obwohl ich eine Konfrontation gewöhnlich nach Möglichkeit vermied, ließ ich mich manchmal in derartige Wortgefechte hineinziehen und es konnte vorkommen, dass ich vergaß, dass Amin sich in einer Therapie befand, weil er Hilfe brauchte, und dass ich derjenige war, der ihm helfen sollte. Diese Entgleisungen waren mir peinlich, was Amin sofort spürte. Dann wütete er umso mehr. „Ihre Behandlung ist Mist, Doktor, und dieser Mist ist das Geld nicht wert, das ich dafür zahle. Sie können ja nicht mal eine Tür aufschließen, ohne dass Ihnen die Schlüssel aus der Hand fallen. Sie sind ein Plastikanalytiker, und Ihre ganze Therapie ist nichts als Plastik.“ Er hasste mich, und doch kam er immer wieder. Wenn ich dieses Paradox verstünde, besäße ich den Schlüssel zu vielen geheimen Schubladen in der Seele meines Patienten, das sagte mir meine Intuition. Und möglicherweise wäre das auch der erste Schritt zu seiner Heilung. Außerdem war es mir wichtig, Amins Angriffe auf mich zu unterbinden. Warum? Dieser junge Mann ging mir unter die Haut. Mit seiner Wut hatte er meinen Schutzwall durchbrochen und war bis in mein Inneres vorgedrungen. Ich neige im Allgemeinen nicht zu Ängsten und zu Verfolgungswahn, doch zu jener Zeit ertappte ich mich dabei, dass ich das Praxisgebäude immer mit einer gewissen Vorsicht verließ. Ich warf verstohlene Blicke nach rechts und links und war jederzeit darauf gefasst, dass ein dunkler Schatten sich lautlos auf mich legte. Nach jedem Gespräch mit Amin wartete ich nervös auf das Zuknallen der Eingangstür, um sicher zu sein, dass mein Patient die Praxis verlassen hatte. Blieb das Geräusch aus, bildete ich mir ein, Amin lauere mir auf dem Gang zur Toilette auf, um mit seinem verhassten Therapeuten abzurechnen. Und wenn Amin auf der Couch ausgestreckt, sich in Beschreibungen all der Gräueltaten erging, die er mir gern antun würde, suchten meine Augen seinen Körper nach einer Schwachstelle ab, und ich fragte mich, wie ein physischer Kampf zwischen uns wohl ausgehen würde. Ich fragte mich, was Amin selbst auch schon gefragt hatte: Verdiente das, was sich zwischen uns zutrug, überhaupt den Namen Psychotherapie? War das nicht eher eine fortgesetzte Hasslektion zwischen zwei verfeindeten Männern?

Anhang II

Transkripte der TherapeutInneninterviews

Therapeut X:

I: Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen, generell?

Th: Sie ist ganz wichtig, ich bin beziehungsorientiert als klientenzentrierter Therapeut. Das heißt die Beziehung die sich zwischen uns abspielt ist eigentlich das Entscheidende. Ich versuche ganz als Mensch da zu sein, als Beziehungspartner da zu sein. In meiner Reife in einer gewissen Hinsicht. Ich als klientenzentrierter habe den Anspruch dass ich einigermaßen empathisch bin oder mich wenigstens darum bemühe, dass ich Menschen grundsätzlich bedingungslos akzeptieren kann, den Beziehungspartner und dass ich mich um Echtheit bemühe und auch einigermaßen Echt bin. Das ist das, was ich mitbringe. Also mich als XY (Name des Therapeuten), so wie ich bin und diese Qualitäten, um die ich mich irgendwie viele Jahre bemüht habe. Das ist mein Beziehungsangebot, diese beiden Sachen. Und dann geht es eigentlich um diese Beziehung und natürlich im Zentrum steht der Klient

I: Und welche Emotionen können sich in solchen Beziehungen entwickeln?

Th: Alle. Es ist jetzt die Frage wie man "Emotion" definiert.

I: Und was verstehen Sie unter Emotionen?

Th: Also ich verstehe unter Emotion auch die Bewegung in einem gewissen Sinn. Gefühl, das ist etwas, was in mir ist. Wo ich noch nicht etwas auslebe, oder wo nicht einmal noch die Phantasie da ist, dass da etwas in Bewegung kommt, nicht, in der Realität. Das ist Gefühl. Ja, das ist einfach nur das Gefühl. Zur Emotion gehört für mich schon die Bewegung dazu.

I: Was meinen Sie genau mit Bewegung?

Th: Also z.B. Zorn ist das Gefühl und Emotion ist wenn ich mit dem Zorn etwas mache. Zum Beispiel um mich schlage, oder einen Polster werfe.

I: Das Gefühl gekoppelt mit Verhalten.

Th: Genau. Das ist für mich Emotion. Da muss ich besonders als Therapeut schon genau schauen. Aber Gefühle dürfen alle da sein. Auf beiden Seiten. Alles darf da sein und alles ist besprechbar. Was gelebt wird, das ist dann eine andere Sache.

I: Wie meinen Sie, mit was gelebt wird?

Th: Na ich kann ja z.B. sexuelle Empfindungen haben. Aber ohne es in irgendeiner Weise zu leben. Und ich kann auch dazu stehen. Auch als klientenzentrierter Therapeut. Und der Klient sowieso. Das war jetzt ein Beispiel. Oder Aggressionen die in mir auftauchen. Wo es wichtig ist dass ich es spüre, dass es da ist in mir, das ich es symbolisiere und da habe ich auch überhaupt nicht notwendig dass ich es lebe in irgendeiner Weise. Aber sie werden dadurch besprechbar und sind sicher ein wichtiges Feedback für mein Gegenüber.

I: Das heisst, wenn Sie etwas in sich spüren, dann sprechen Sie das an.

Th: Muss nicht sein. Nein, das muss jetzt nicht sein. Aber es ist sehr oft so.

I: Es kommt irgendwie auf die Situation drauf an oder?

Th: Wie immer im Leben, denke ich mir. Nicht alles, was gerade da ist muss ich aufs Tapet bringen es geht schon darum ist das jetzt hilfreich oder förderlich. Vielleicht ist es mir selber gerade peinlich, dann sage ich es halt nicht. Also ich tue mir da keinen Zwang an.

I: Und hängt das auch irgendwie vom Klienten ab dann?

Th: Natürlich. Das hängt ganz von der Situation ab und von der Beziehung selber. Also ich finde das ganz natürlich. In Beziehungen selbst intimen, wird man nicht alles preisgeben.

I: Und wenn Sie etwas preisgeben, wie machen Sie das dann?

Th: Dass ich es möglichst klar benenne. Also "jetzt habe ich das und das empfunden und das macht das und das mit mir" "Und wie ist das jetzt für Sie, wenn ich das so sage?"

I: Wie reagieren die Klienten dann darauf?

Th: Jeder anders. Also manche irritiert, und manche sehr dankbar, weil das sind oft Gefühle die in mir auftauchen die die Klienten selber kennen. Also wo sie sich auch verstanden fühlen, das sind Gefühle unter Umständen die sie selber nicht zulassen, aber kaum spreche ich es an, fühlen sie sich irgendwie verstanden. Also ganz verschieden würde ich sagen. Oder auch dass mir einer einsteigt, nicht, also dass da so ein richtiger Disput entsteht.

I: Also es lässt sich nicht sagen, wie die Mehrheit reagiert?

Th: Ich erlebe es so, dass die Mehrheit letztlich dankbar annimmt.

I: Und verändert sich dann etwas in der Beziehung?

Th: Absolut.

I: Inwiefern?

Th: Man kommt sich sofort näher. Also das was da passiert ist ja eigentlich eine Katastrophe.

I: In dem Beispiel? (Bezogen auf das Lesebeispiel am Anfang des Interviews)

Th: In dem Beispiel, ja. Einfach auch dadurch, dass der Psychoanalytiker das nie anspricht, was in ihm vorgeht. Das könnte ich mir nie und nimmer vorstellen. Ich hätte das wahrscheinlich im Keim schon angesprochen und wir hätten darüber geredet und hätten versucht das abzuklären und dadurch entsteht viel an Kontakt. Und das ist uns ja gerade wichtig. Also Beziehung und Kontakt und wir meinen ja, dass beide daran wachsen und hoffentlich besonders der Klient. An diesem sehr aufrichtigen, empathischen Kontakt.

I: Und verändert sich dann auch etwas im Therapieprozess?

Th: Sobald ich meine Emotionen ins Spiel bringe, es wird meistens viel intensiver. Also je mehr ich offen bin, mit meinen Gefühlen da bin desto intensiver wird der Prozess. Das ist eine Regel würde ich sagen.

I: Was meinen Sie genau mit intensiver im Zusammenhang mit Prozess?

Th: Prozess heisst für mich, dass sich ja in jeder Stunde etwas emotional entwickelt. Und intensiv heisst, dass der Kontakt intensiver wird, dass der Klient mehr zu sich kommt, aber auch intensiver ist im Kontakt mit mir wie gesagt. Dadurch eine dichtere Atmosphäre entsteht. Da geht es mehr ans eingemachte. Also wenn auf beiden Seiten die Gefühle da sind. Oder auch nur auf Seite des Therapeuten. Weil der Klient spürt es ja oft gar nicht, was alles da ist.

I: Glauben Sie, dass es der Klient unbewusst merkt, wenn Sie Emotionen oder Gefühle die Sie haben nicht ansprechen?

Th: Unbewusst auf alle Fälle, ja. Deshalb bin ich auch eher dafür, die Dinge anzusprechen.

I: Also Sie sehen das dann auch eher als vielleicht hinderlich oder...

Th: Als tendenziell hinderlich, ja, etwas nicht anzusprechen. Aber es kann natürlich auch nicht...was weiss ich, eine hübsche Klientin und gleich in der ersten Stunde habe ich erotische Phantasien, dann würde ich es ihr nicht gleich sagen. Also so ist es auch wieder nicht. Also es gibt jetzt keine Regel. Man muss abschätzen. Und ich glaube es ist auch nicht hinderlich, das nicht zu sagen. Weil es eh ganz normal ist, die wird das eh

gewohnt sein, dass immer wieder Männer...und sie wird es auch irgendwie spüren und sie wird es eh irgendwie auch merken.

I: Und wie gehen Sie dann damit um, wenn der Klient Ihnen gegenüber irgendwelche Emotionen oder Gefühle hegt?

Th: Darauf eingehen, wieder mit meinen Gefühlen darauf antworten ist eine Möglichkeit. Die andere ist bei ihm zu bleiben und mit ihm zu versuchen dieses Gefühl genau zu begreifen. Was ist das jetzt genau?

I: Also ganz im Abstand zu sich dann, als Therapeut?

Th: Mehr im Abstand zu mir, genau. Also ich versuche ihn zu verstehen aber mit meinem ganzen Herzen und es ist mir ein Anliegen und ich bin auch emotional dabei und schaue wie geht es mir damit.

I: Okay. Und überlegen Sie auch manchmal warum dieser Klient jetzt dieses oder jenes Gefühl Ihnen gegenüberbringt?

Th: Natürlich.

I: Und hilft Ihnen das, damit umzugehen? Diese Überlegungen?

Th: Ja, dann kann ich es besser einordnen. Also an sich macht mir ein Gefühl grundsätzlich behaupte ich einmal, keinen Stress. Kann da sein, was will. Solange es nicht ums Ausleben. Aber solange jemand seine Gefühle reflektiert, kann sein was will.

I: Und erzählen Sie dann dem Klienten quasi Ihre Überlegungen?

Th: Manchmal ja, manchmal nein. Manchmal ist es gescheiter, wenn er sich das selber überlegt. Oder das wäre die Gefahr, also dass ich so meine Interpretation sage, und er schluckt die und ist damit zufrieden. Wenn ich das Gefühle habe es ist so, dann lasse ich es lieber gehen und frage lieber bei ihm nach. Was könnten da die Hintergründe sein oder was ist da gerade passiert. Aber manchmal biete ich etwas an. Es kommt wirklich drauf an. Was habe ich das Gefühl braucht der, das ist gerade förderlich.

I: Wirkt sich das dann auch auf den Therapieprozess aus dann?

Th: Sicher. Es soll ja alles was bewirken.

I: Also die Klienten können das annehmen und es wird daran gearbeitet.

Th: Nicht immer. Aber wenn sie es nicht annehmen können, ist es auch interessant. Vielleicht ist es wirklich ein Topfen was ich gerade gesagt habe oder vielleicht passt es umso mehr, da geht es auch um ein darüber-reden. Es ist auch nicht mein Ziel, dass ich immer etwas Richtiges sage. Also ich bin sicher, dass ich auch viel Blödsinn daherrede. Wichtig ist, dass man in Kontakt ist.

I: Okay. Und glauben Sie dass sich die Emotionen von Klient und Therapeut also jetzt in der Beziehung gegenseitig beeinflussen können?

Th: Ganz sicher. (I: Ja)

I: In welcher Art und Weise?

Th: Hm. Ich glaube die hängen zusammen, das ist eins. Es ist gemeinsam ein emotionaler Prozess den man ... den man miteinander durchgeht. Ja. (I: Mhm) Das heißt, man kann es nicht einmal trennen voneinander. (I: Okay) Also das was ... was ich...ich spüre...das Gefühl habe was in mir ist, ist eigentlich zwischen uns (I: Okay, ja) Das ist etwas gemeinsames, es ist nicht in mir das und in ihnen das und es ist immer was...was gemeinsames. Also das ist meine Philosophie. (I: Okay, ja. Ich verstehe schon, ja.) Also Gefühle sind immer etwas dazwischen, ja. (I: Mhm) Das heißt man kann es nicht einmal auseinanderdividieren. (I: Mhm, genau ja. Okay) Ein gemeinsamer emotionaler Weg den man geht, ja. (I: Ja) Insofern (unverständlich) ganz das Andere, also das hängt ganz unmittelbar miteinander zusammen, (I: Mhm) die Gefühle. (I: Okay)

I: Und um jetzt einfach nach einem Beispiel zu fragen, wie gehen Sie zum Beispiel damit um, wenn der Klient dann wütend auf Sie ist?

Th: Ja, das ist auch wieder sehr abstrakt gefragt, nicht. Kommt ganz darauf an in

welcher Situation. (I: Mhm) Aber in der Regel begrüße ich es, sag ich einmal. (I: Mhm) Also es ist sehr oft, dass Klienten lange brauchen um sich einmal zu erlauben, auf mich wütend zu sein. (I: Okay) Auf einen Therapeuten wütend zu sein. (I: Mhm) Weil viele kommen her und suchen einen Helfer, vielleicht sogar einen Retter, stellen ihn auf einen Sokel, idealisieren ihn (I: Mhm), auf so einen kann man doch nicht wütend sein. Und haben auch Angst, den Therapeuten zu verlieren, nicht, wenn sie wütend sind auf ihn. (I: Mhm) Das ist eine große...große Sache. (I: Okay) Das heißt, wenn das einmal kommt, dann ist das meistens sehr...sehr was feines, ja. (I: Okay) Also ich versuche es ernst zu nehmen und darauf einzugehen auf die Wut. (I: Mhm) Einfach zu sagen, "ich verstehe es auch, er hat vollkommen recht, ich war jetzt wirklich ein Arsch." (I: Okay) Oder...."ich verstehe es zwar nicht, aber ich finde es super, dass Sie sich das auch einmal erlauben können mir gegenüber aggressiv zu sein" (I: Mhm) Ich befürchte das passiert mir ein bisschen zu selten (I lacht) ja. (Th lacht) Weil ich bin nicht einer, der recht die Aggressionen auslöst kommt mir vor. Das ist manchmal so...oder doch, (beide lachen) aber es kommt nicht raus. Manchmal fast ein bisschen schade.

I: Okay. Also Wut ist eher etwas Positives dann.

Th: Natürlich. (I: Ja) Grundsätzlich ja. Ist natürlich immer die Frage wie jemand damit umgeht. Aber wenn er mir die Praxis zusammenhaut, dann ist es (I: lacht. Okay, ja.) nicht etwas positives. Aber solange es nur als Gefühl da ist, ist alles wunderbar. (I: Mhm) Also jedes Gefühl ist super, ja.

I: Also solange es ein Gefühl und keine Emotion ist.

Th: Emotion ist so etwas dazwischen, nicht. (I: Mhm) Also das ist oft auch nur eine Vorstellung von, oder eine erste Bewegung. Es ist auch oft sehr wichtig sogar, nicht, also habe ich nichts gegen Emotionen. (I: Okay) Aber da wird es dann schon ein bisschen pikanter, nicht. (I: Mhm, ja.) Aber solange es ein reines Gefühl ist, also da gibt es doch nichts wo...wo man etwas dagegen haben könne. (I: Ja, ist eh...) Eines meiner wichtigsten Prinzipien. (I: Mhm) Ja, also jedes Gefühl ist absolut wertzuschätzen. (I: Mhm)

I: Und fällt Ihnen vielleicht irgendein Beispiel, eine bestimmte Situation ein, wo Sie oder der Klient irgendein Gefühl gehabt haben?

Th: Ja. Das ich Ihnen jetzt sagen soll oder?

I: Ja, wenn Sie es einfach ein bisschen beschreiben könnten.

Th: Einfach was mir gerade einfällt.

I: Was Ihnen gerade einfällt.

Th: (Pause, in welcher Therapeut überlegt). Natürlich fallen mir ganz viele Beispiele ein, nicht, aber ich suche irgendwie eines...was ein schönes Beispiel ist. (Pause) Ja, sage ich halt einfach irgendwas. Ein relativ junger...das was mich sehr berührt hat...es ist ein relativ junger Mann, der ist 19, 20 und hat natürlich auch so viel mit Beziehungen, Frauen sind ein wichtiges Thema (I: Mhm) und dann ist er eben zu mir gekommen und hat gesagt er hat eine einmalige Erfahrung gemacht, nämlich dass er ein Mädchen liebt ohne etwas von ihr zu wollen. (I: Mhm) Das hat mich sehr berührt. (I: Mhm) Also habe ich irrsinnig toll gefunden und bewundert und mir gedacht "Boah, der hat wirklich etwas begriffen." Also er...also er will schon auch etwas von ihr, aber es ist ihm nicht so wichtig, in erster Linie liebt er sie. (I: Mhm) Und ... das ist dann sehr intensiv geworden. Also wie ich ihm auch gesagt habe wie das für mich...bei mir ankommt und wie sehr ich das auch bewundere, so eine Aussage und wie sympathisch mir das ist und ich habe das Gefühl da hat sich etwas bei ihm grundlegend verändert, da hat sich wirklich ein Schalter umgedreht und es berührt mich auch sehr, ja. (I: Mhm) Und das ist dann einfach sehr intensiv und fein geworden, ja. (I: Mhm, okay) Und auch für ihn...auf einmal Bewunderung von meiner Seite zu hören, das ist ja komisch, ja. (I: Mhm) Aber es war halt einfach da. (I: Ja und sie haben es angesprochen und...) Genau. Und damit

wird es auch besprechbar und so, nicht. (I: Mhm, okay) Ja.

I: Gut. Glauben Sie dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Nein, weil jeder ein Individuum ist. (I: Mhm) Aber ich denke schon, die Tendenz sollte die sein, von der ich jetzt auch geredet habe, ja. (I: Ja, mhm. Also quasi...) Also ich glaube nicht, dass ich da jetzt etwas außergewöhnliches von mir gebe, ja.

I: Also quasi das von der Echtheit meinen Sie?

Th: Eh die Empathie und die Echtheit und diese bedingungslose Akzeptanz. (I: Genau, ja. Okay) Auch im Umgang mit Gefühlen. Ja. (I: Mhm) Mit den eigenen Gefühlen und mit den Gefühlen des Klienten. (I: Mhm, okay)

I: Wie wichtig sehen Sie in dem Kontext Ihre eigene Psychohygiene?

Th: Ja, was heißt Psychohygiene.

I: Einfach dass es Ihnen gut geht. Dass Sie keine Probleme haben mit Emotionen in der Beziehung.

Th: Aha, das ist natürlich wichtig. (I: Und, ja...) Aber dass es mir gut geht und dass ich grundsätzlich keine Probleme habe, das verlange ich überhaupt nicht von mir. Es darf mir ruhig auch einmal schlecht gehen.

I: Mhm. Aber ich meine, also jetzt speziell auf die Emotionen in der Beziehung bezogen.

Th: Ja, das ist natürlich das Um und Auf, nicht. (I: Mhm) Also dass ich mit Gefühlen umgehen kann. (I: Genau das meine ich, ja.) Sonst brauche ich nicht da sein. (I: Mhm) Nein, also das...das ist schon wichtig.

I: Welche Maßnahmen ergreifen Sie da dass das gewährleistet bleibt?

Th: Dass es gewährleistet bleibt. Also ich habe das Gefühl dass für mich persönlich die Therapie selber so eine Maßnahme ist, ja. (I: Okay) Weil ich in den Therapien ja selber das ständig praktiziere, nicht. Einen sorgfältigen, liebevollen Umgang mit meinen Gefühlen und mit denen von den Klienten. (I: Mhm) Also ehrlich gesagt, muss ich mich fast genieren, aber groß die Psychohygiene außerhalb der Therapien mache ich nicht. (I: Mhm) Also ich bin schon im Gespräch mit ... mit Freunden, das ist vielleicht wichtig. (I: Mhm) Ab und zu einmal Intervention, (I: Mhm) aber dass das irgendwie so etwas eigenes und was besonderes wäre, nicht.

I: Ja. Das heißt vor allem auch selbst reflektieren, auch während der Sitzung wahrscheinlich.

Th: Natürlich. (I: Und dann...) Also Psychohygiene in der Therapie ist bei das wesentliche. (I: Mhm, okay, ja.) Mhm.

I: Gut. Fällt Ihnen sonst noch etwas ein, was wichtig wäre zu dem Thema?

Th: Nein, also tolle Fragen, das deckt eh sehr viel ab. (I: Mhm) Ich habe vielleicht eher kurz und bündig darauf geantwortet aber ich hoffe doch auch, dass ein bisschen was drinnen steckt, ja.

I: Nein, es war...war durchaus beantwortend. (lacht)

Th: Ja fein.

Therapeut Y:

I: Und zwar ich habe so als Einstieg so ein Lesebeispiel mitgebracht aus einem Buch, (Th: Mhm) das habe ich herausgeschrieben und ich würde Sie einfach bitten das zu lesen, da geht es einfach nur darum, dass man sehr schön sieht, dass sich Emotionen in der Beziehung ergeben können. (Th: Mhm) Einfach nur so als Einstieg gedacht. (Pause während Therapeut liest)

Th: Mhm. Ich kenne das Buch, ich habe es auch gelesen, aber das ist ... ja (lacht) (I: Ok, gut) schon eher lang her.

I: Genau. Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen? ... Wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen? Ganz allgemein?

Th: Mhm. Ich meine, wie soll ich sagen, also es ist natürlich ... es ist jetzt in dem ... keine Alltagsbeziehung, sondern es ist eine Sonderform einer Beziehung, ja. Also das ... das es ... so mein, mein Job ist es zum... dazu irgendwie beizutragen, dass sich der Klient oder die Klientin im Laufe der Therapie sich einfach ... sich besser bei sich selber auskennt, ja. Beziehungsweise ... indem ich versuche die Klientin zu verstehen, beginnt bei ihr hoffentlich ein Prozess in Gang zu kommen wo es eben darum, dass sie sich dann im Verlauf der Therapie immer besser versteht, ja und einfach Dinge auseinanderhalten lernt, ja. (I: Mhm) Und wobei ich mir schon denke, also ich meine das Ziel wäre schon sozusagen eben natürlich ist es ... ja am Beginn ist es irgendwo ein Ungleichgewicht, ja. Also zu sagen, da kommt jemand und der erwartet irgendwie also vom Experten, der sagt mir jetzt was ich zu tun habe damit es mir besser geht (I: Mhm) und so ... und da kommen sie eben bald einmal drauf, dass es so eben nicht funktioniert, ja. (I: Mhm) Und ... und ich denke mir, das Ziel wäre schon, irgendwo einen, jetzt sage ich einmal eine ... eine Beziehung im Rahmen der Therapie, also eben diese Sonderform der eine hilfreiche Beziehung ist, wo ... wo ein Stück gleich Augenhöhe irgendwo entsteht, ja. (I: Mhm) Also ich merke so, das ist ja, wobei das natürlich nicht so ganz einfach ist, ja. (lacht) Ja.

I: Ja und welche Emotionen können sich in solchen Beziehungen ergeben?

Th: Von ... (beide lachen), also quer durch ja, also von ... Emotionen, also von, von, von Gefühlen der Zuneigung, Wärme, also bis hin zu ... zu Aggression, Wut, Hass. Dass die ... also, ich finde es auch so spannend sozusagen, dass natürlich, ich mein natürlich die Klientin die kommt auch mit ihren Beziehungserfahrungen, ja. (I: Mhm) Und hängt dem Therapeuten ... und bringt sozusagen das in die Beziehung was sie nicht ausdrücken kann, ja (I: Mhm). Und die...und die große Kunst ist irgendwie das nicht zu übernehmen, also sozusagen, aber es ist auch nicht so leicht, ja also sie ... nämlich auf die ... so wie in dem Beispiel zum Beispiel auf das auch einzusteigen, ja (I: Mhm). Nämlich dass ich dann anfangen mich zu rechtfertigen und mich zu verteidigen und "Das habe ich Ihnen doch...". Ich habe nämlich gerade früher eine Klientin dagehabt, die eine sehr aggressive, im Grunde sehr ohnmächtige, also sie erlebt sich sehr ohnmächtig und irgendwo steckt da sehr viel Wut, Aggression, Zorn auf Gott und die Welt, also in erster Linie auf ihre Kinder und (lacht) in ihr, ja. Und die Gefahr ... was heißt Gefahr aber, natürlich versucht sie mir da alles Mögliche anzuhängen und so nach dem Motto "Und Sie können mir ja auch nicht helfen." (I: Mhm) Also irgendwie (lacht) das ... Aber da finde ich ist es irgendwie die Kunst also nämlich dann die Person, also die Klientin irgendwie zum ... zur Auseinandersetzung anzuregen. Und eben nicht...also da auseinander zu halten, also was ist sozusagen ihres, und was sind ihre Emotionen und was kommt in mir eben an Gefühlen zum ... also irgendwie (I: Mhm) zum, was wird bei mir sozusagen angerührt, ja.

I: Also was wird in Ihnen angerührt jetzt von ihr?

Th: Genau. (I: Mhm) Und welche ... und was sozusagen ist meines, sprich dass ich mir dann denke, "Ja, pfff, vielleicht bin ich wirklich ... also vielleicht kann ich ja..." Also so, so nach dem Motto so dieses Gefühl von nichts-genügen und irgendwie nicht der Richtige zu sein, also einfach das...dass man dann ... aber dass man das einfach ganz bewusst auseinander hält.

I: Mhm. Und so auseinanderhalten was ist jetzt Ihr Ding und was ist von der Beziehung oder von der Klientin verursacht, meinen Sie das?

Th: Wo versucht sie mir etwas umzuhängen, weil sie nicht bereit ist, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, und was ist so meines daran. (I: Mhm) Also was .. was kommt sozusagen durch ihre Emotion bei mir irgendwie zum ... was beginnt da irgendwie lebendig zu werden, und ... aber was sozusagen mit meiner Geschichte zu tun hat. (I: Mhm, genau) Und deswegen ist Supervision so etwas Zentrales und Wichtiges. (I: Okay) Ja.

I: Erzählen Sie mir ein bisschen was über die Supervision.

Th: Bitte?

I: Erzählen Sie mir ein bisschen was über die Supervision, warum das so wichtig ist.

Th: Naja, weil ... also ich merke so ... weil ich das ... weil das für mich einfach um mir meiner Gefühle da immer klarer zu werden, ja. (I: Mhm) Also um irgendwie ja, zu schauen sozusagen, was sozusagen was kommt in mir zum Vorschein und was hat das mit dem zu tun was ich ... was sozusagen in der Vergangenheit war. (I: Mhm)

I: So irgendwie so eine Erklärung für Sie selber auch. Zur Klärung Ihrer Gefühle auch beitragen, die Supervision.

Th: Genau. Genau. Genau ja.

I: Mhm. Und wie oft gehen Sie dann in Supervision?

Th: Also mindestens einmal im Monat.

I: Also regelmäßig.

Th: Ja, regelmäßig. Ja. Also für mich ist es ganz ganz wichtig, weil gerade so, ich meine ich bin jetzt so 5 Jahre therapeutisch tätig eben, und gerade am Beginn ist mir eben die Versuchung sehr sehr groß, dass man sich, ja, alles mögliche umhängen lässt (I: Mhm) an Emotion, an Gefühl was so von den Klienten kommt und was sie nicht thematisieren können, ja. Noch nicht. (I: Mhm) Also Aggression ist, also ich meine das ist ein fantastisches Beispiel, ja, mit ... wenn ich ... was heißt das, ja, wenn, wie soll ich sagen wenn ich in diese Rolle komme, mich verteidigen wollen zu müssen, ja. Weil wenn ich das Gefühl habe, es entsteht irgendwie so ein Machtkampf, ja (I: Mhm), also ich muss irgendwie...irgendwie so kämpfen dass ich zu Wort komme, zum Beispiel. Was hat das mit ihr und mit ihrer Ohnmacht zu tun, ja. Also das ja. Aber wie gesagt, also das ... das zu ... das dann zu thematisieren ist noch einmal etwas anderes, ja.

I: Wie meinen Sie thematisieren?

Th: Naja, also dass ich ... ich meine ich kann sie zur Auseinandersetzung anregen, indem ich dann zu ihr sage "Irgendwie ich habe so das Gefühl sozusagen da gibt es ... also dass da sehr viel Aggression und Wut und bei ... wenn Sie mir das so erzählen, dann hab ich so ... dann spüre ich sehr viel, weiß ich nicht, Zorn oder keine Ahnung", also dass ich dann die Klientin auch anrege sich mit diesen Gefühlen die, die sie dann hegt in Bezug auf ihre Tochter zum Beispiel (I: Mhm) sich mit dem auseinander zu setzen, ja.

I: Also Sie meinen jetzt, Sie spüren sehr viel Zorn jetzt in sich oder dass die Klientin sehr viel Zorn hat?

Th: Dass die Klientin sehr viel Zorn hat und mir versucht da etwas von dem ja, also ich ... nein, sagen wir so, also ich habe irgendwie versucht ... also und ich soll für sie diesen Zorn zum Ausdruck bringen, weil sie sich das nicht, weiß ich nicht, erlaubt, zugesteht

oder was auch immer. (I: Mhm) Nämlich insofern zum Ausdruck bringen indem ich dann anfangen irgendwie mich zu rechtfertigen oder mich zu verteidigen oder genau so aggressiv werde (I: Mhm) zum Beispiel. Und mir denke ... (lacht) also ... da sind wir dann voll in der Gegenübertragung drinnen, ja. Ich meine das ist ... ich meine sie über ... sie sozusagen legt in mich etwas hinein und ich reagiere voll darauf, anstatt dass ich mit einem Fuß draußen bleibe und eben schaue was da sozusagen...was passiert jetzt da bei ihr, ja. (I: Mhm) Und in meiner ... in meiner.. ich denke mir, ich erlebe mich da sozusagen auch als ... in gewisser Weise als so etwas wie ein Resonanz ... so ein ... sozusagen ein Resonanzkörper jetzt unter Anführungs... es klingt vielleicht komisch, ja, aber wo ja, wo sozusagen das dann was von ihr, also ... aber natürlich einerseits ich meine es ist dann irgendwie, das auszusteigen ist dann irgendwie was anderes und da merke ich so, das gelingt dann einfach auch oft nicht so wie ich es gern hätte, ja. (I: Mhm) Also einerseits spüre ich da etwas, also was vom... von der Klientin oder vom Klienten kommt und natürlich meine Rückmeldung ist eine wertvolle Information für sie, ja. (I: Mhm) Weil zum Beispiel konkret...was ich jetzt konkret vor kurzem gehabt habe, also die dann eben diese ruppige, aggressive einf ... also fordernde ... und damit verscheucht sie dann natürlich alle, bis hin zu ihren Kindern. (I: Mhm) Und dahinter steht aber eine sehr ohnmächtige, verletzte, zurückgewiesene die das was sie sich so wünscht nie kriegt. Auf Grund der Art und Weise wie sie mit Menschen umgeht. (I: Mhm) Oder wie sie tut, ja. (I: Mhm) Und dass dann alle sagen um Gottes...also irgendwie, ich meine das ist sowieso ein bodenloses Fass, da kannst du rein geben, rein geben. Also es ist nie genug, ja. (I: Mhm) Und das ... das sagen dann auch ihre Kinder jetzt konkret. (I: Mhm) Aber da ist sehr viel verdeckte Aggression und ... aber das ist sowieso ein großes Thema (lacht) in Therapien. Also so einfach Aggression die irgendwie steckt. (I: Mhm)

I: Sie haben jetzt eher so von Gefühlen gesprochen, die vom Klienten auf sie ... Ihnen umgehängt werden (Th: Mhm), wie schaut es aus mit Gefühlen, die einfach so in Ihnen aufkommen, die jetzt nicht unbedingt vom Klienten Ihnen umgehängt werden?

Th: Im Bezug auf den Klienten?

I: Ja, natürlich in Bezug auf den Klienten.

Th: Was ich mit dem mache?

I: Egal. Also ... wenn solche Gefühle also jetzt in Ihnen irgendetwas (Th: Mhm) aufkommt, wie verhalten Sie sich dann?

Th: Ich nehme es einmal wahr (I: Mhm), ich meine das kann auch gehen von dass ich ja, ich sage einmal von sehr warmen, fürsorglichen Gefühlen bis hin zu dass ich mir denke, also dass ich einfach merke, ich gehe sehr auf Distanz auch (I: Mhm) innerlich (I: Mhm), weil da halt viel an, weiß ich nicht, an Erwartungen, an ... Erwartungen ist ein großes Thema, ja. Also weil sozusagen da kommt ... ich meine sozusagen jetzt gehe ich zum Experten für die Psyche, für die Seele und der soll mir jetzt sagen was ich ... was ich jetzt zu tun habe (I: Mhm) und möglichst in einer Stunde, ja. (lacht) Und das ist ... also das nehme ich sehr wahr, ja. (I: Mhm) Und zum Teil sage ich es auch. Also sozusagen, ich meine gut, abgesehen davon dass ich am Beginn versuche viel zu erklären, auch, ja. Also was jetzt Psychotherapie ist, wie der personenzentrierte Ansatz ist. Ich habe auch so eine Art Merkblatt verfasst wo... was ich den Leuten auch mitgebe, weil einfach wenig Vorstellung da ist, ja, was jetzt Therapie ist. (I: Mhm) Und noch einmal mehr jetzt was personenzentrierte Psychotherapie jetzt ausmacht und ja, also das gebe ich dann auch mit, ja. (I: Mhm) Aber natürlich also, wie soll ich sagen, die Gefühle dann, meine Gefühle die jetzt entstehen auf den Bezug auf die Klienten/den Klienten da bin ich, also wie soll ich sagen, also da bin ich eher vorsichtig ja. Die dann mitzuteilen. (I: Mhm) Zumindestens nicht gleich einmal. (I: Mhm, okay) Und deswegen denke ich mir, ist auch Supervision so wichtig, weil da kann ich mir das dann für mich

auch klarwerden was ist das jetzt, ja. (I: Mhm) Und ja.

I: Okay das heißt, Sie klären das zuerst einmal für sich (Th: Mhm) was das ist und eventuell sprechen Sie es dann auch an, oder... (Th: Ja) eventuell auch nicht. (Th: Wenn es passt.) Ja. (Th: Genau) Mhm. Okay. Und wie reagieren dann die Klienten darauf, wenn Sie das ansprechen?

Th: Naja. Ich denke mir schon, das ist sehr unterschiedlich, aber das es irgendwie auch schon auch hilfreich ist. (I: Mhm) So erlebe ich das schon ja. Weil ich denke mir, ich meine ich kenne das ja auch von mir, also ich...wie ich selber noch in Therapie war, ja. Wenn jemand irgendwie jetzt sozusagen wenig vorspielt oder mir sagt wie er mich erlebt ... ich denke mir es ist schon ... es hat schon was. (lacht) Also...

I: Also hilfreich jetzt für die Klienten auch?

Th: Ja. (I: Mhm)

I: Und hilfreich vielleicht auch für den Therapieprozess?

Th: Ja, sicher. (I: Mhm) Sicher, ja. Sicher, ja.

I: Und verändert sich dann auch die Beziehung irgendwie?

Th: Wäre nicht schlecht. (Beide lachen) Wenn es sich verändern würde. Aber ich habe oft das Gefühl, also es sind oft viele Hürden zu nehmen. Nämlich in Bezug auf ja, wenn irgendwie so, also mit Menschen mit so unterschiedlichen Beziehungserfahrungen zusammenkommen, und natürlich kommt das, kommt dann sozusagen, das eigene kommt dann zum... heraus, zum Ausdruck. Und da ist es...es ist schon, wie soll ich sagen, schon irgendwie so ein, auch ein Verhandeln.

I: Wie verhandeln?

Th: Naja. Wenn ich sozusagen das was mir zum Teil so umgehängt wird, dann das auch zurück zu weisen und zu sagen "Also, das ist jetzt nicht so. Für mich ist das jetzt ... also für mich ist das anders". Ein Verha...also sozusagen dass ich nicht auf einer Metaebene bleibe. (I: Mhm)

I: Also dass Sie nicht auf einer Metaebene bleiben...

Th: Dass ich nicht auf einer Metaebene bleibe, ja. (I: Mhm) Also ein Verhandeln... also ich denke mir es geht schon um Beziehung, ja. Also ich denke mir wirklich das ist das radikale des personenzentrierten, ja. Also dass da nicht jemand sitzt und sagt "So und jetzt gehen Sie nach Hause und machen das, das, das", ja. Und der auch nicht sozusagen methodisch jetzt anfangt und alles Mögliche, weil das ist ja da auch so an Erwartungen, ja. Aber ... aber alleine die Tatsache, dass es wirklich ganz eine spezielle ... ein spezielles Beziehungsangebot ist, ja. Mit also vom bedingungslos wertschätzend bis hin zu also dass der Therapeut nicht als der supertolle Experte da sitzt, sondern halt als konkrete Person, ja. Und mit .. und das auch, das meine ich mit Verhandeln, sozusagen, dass ich immer wieder auch so mit meinen ... und das ist äußerst mühsam, ja. Also so immer wieder so das einbringe "Ich weiß nicht, was für Sie das Richtige", oder ich, also so das ... weil die Erwartungen so hoch sind. (I: Mhm) Also das ... ich finde das schon... und dieses Expertenfixierte und dieses ... also gerade so im medizinischen Kontext das finde ich sehr ausgeprägt, ja. (I: Mhm) "Und da komme ich zu...zu dem der für meine Seele zuständig ist, und dann hänge ich dem das alles um." Und dann gibt es eben so Verhandlungen und eben so und auf ... auf...sich auf eine Beziehung einlassen wo es wirklich darum geht, dass das, so wie ich einfach bin dass das irgendwie immer mehr sozusagen auch Platz kriegt, ja. (I: Mhm. Okay, ich verstehe schon was Sie...) Mhm. (I: Mhm, okay)

I: Glauben Sie dass es der Klient unbewusst wenn Sie Gefühle die Sie haben nicht ansprechen?

Th: (lacht) Gute Frage. Ich denke schon. Also wobei das also, sagen wir so, also wenn ich irgendwie zum Beispiel Groll oder so zurückhalte (I: Mhm) und, und ich glaube dass man das also, dass man das schon merkt. (I: Mhm)

I: Und weiß ich nicht, wirkt sich das auch irgendwie aus auf die Therapie?

Th: Hätte ich schon gesagt, ja. (I: Ja) Weil, ja sicher, weil ... wenn ich irgendwie also, so wenn ... wenn ich nur professionelle Fassade bin, dann wirkt sich das natürlich aus. (I: Mhm) Also sprich wenn ich noch gar nichts ... noch gar nichts von dem irgendwie zum Ausdruck bringe, was jetzt gerade in mir vorgeht ja, oder wie ich das erlebe, habe ich das....finde ich, dass das eine hohe Kunst ist. (I: Das zum Ausdruck zu bringen.) Ja. Schon. (I: Ja) Das ist ... und dann ist die Frage, ob es dann so ankommt und auch so verstanden wird. Also wie ... ja. Wie ich es meine. (I: Mhm, okay)

I: Wie soll ich sagen, Sie haben vorher irgendwie von ... so von diesen, vor allem von dieser einen Klientin erzählt, wie Gefühle die dann Ihnen umgehängt werden und so weiter. Überlegen Sie dann auch, warum sie das jetzt macht? Oder warum es genau dieses Gefühl ist, das sie versucht Ihnen umzuhängen? Wissen Sie was ich meine?

Th: Mhm. (=bejahend) Und was das mit mir zu tun hat?

I: Ja, Jein, auch oder...

Th: Sie sucht sich einen Therapeuten aus, der selber Probleme hat mit seinen Aggressionen und dem hängt sie dann wieder Aggression um. (beide lachen)

I: Nein, nein gar nicht, sondern einfach nur warum sie genau diese Emotion jemandem umhängen muss, oder ja. Warum genau dieses und jenes?

Th: Naja, ich denke mir weil...weil dahinter sehr viel Ohnmacht steht, ja. (I: Mhm) Und also, und ... irgendwie und, aber gleichzeitig brodelte es in ihr und das ... ich meine, das, wie soll ich sagen, das kommt halt so um mich, sie kann das so nicht ausdrücken, ja. Ich meine schon, aber dann bleibt es irgendwo auch stecken. (I: Mhm) Und, und das wird sicher, weil es, dass sie dann immer am Beginn superfreundlich ist, und das passt dann oft auch nicht zusammen, ja. (I: Mhm, okay)

I: Und ...

Th: Und bei ihr, also ich denke mir das hat viel, also das hat sicher viel konkret mit ihrer Tochter zu tun, ja. Die sie halt angelehnt (= stehenlassen) lässt, ja. Die Tochter lässt die Mutter angelehnt und ja. Und da kann sie strampeln und tun wie sie will, also das, die ... ja, "kümmere dich selbst um deine Dinge, ich habe selber genug um die Ohren". (I: Mhm)" Geh in Therapie, such dir einen Therapeuten, mach das, tue das und das aber ich bin nicht für dich zuständig. Also ich bin nicht dafür zuständig, dass es dir gut geht." Ich meine, das ist eh eine gesunde Einstellung prinzipiell ja. Aber sie kocht. Also sie kommt ... und da ... und dass sie da dann ihre Tochter eben, also sozusagen, einfach die Realität einfach so ... versucht die Tochter so zu nehmen wie sie ist, das ist äußerst schwierig. (I: Mhm) Also... und da denke ich mir, es ist schon auch die große Chance eines Therapieprozesses, weil halt der Therapeut auch voll ist wie er ist, ja. Und mit dem muss ich mich halt auch auseinandersetzen. Aber ich will nicht ... gut, ich kann wegbleiben, ich kann sagen "Bringt mir nichts, Sie sind nicht der Richtige für mich, der Richtige für mich ..." das geht schwer, nicht. (I: Mhm, ja sicher.) Oder ich setze mich auseinander und das heißt halt auch, dass ich mich auch mit meinen Erwartungen an andere Menschen und meinen Gefühlen und meinen, also wie ich sozusagen, wie tue ich, wenn ich mit anderen Menschen in Kontakt trete. (I: Mhm) Und ich denke mir, das ist ja auch die große Chance, finde ich. In dieser speziellen Beziehungssituation, ja. (I: Mhm) Jetzt im Unterschied zu einer weiß ich nicht, Freundin oder keine Ahnung. (I: Stimmt, ja.) Mhm.

I: Und hilft Ihnen das wenn Sie da so, sagen wir jetzt für sich wissen, warum...warum sie das macht? Sozusagen hilft Ihnen das damit umzugehen?

Th: Pfff...ich glaube helfen ... es ist nur ich denke mir, wie soll ich sagen ... es ist nur Ja, zum Teil, ich kann sozusagen das auch irgendwie aussprechen (I: Mhm) das halt viel an Ohnmacht an Zurückweisung ... aber gleichzeitig hängt das halt auch mit der Art und Weise zusammen, wie sie halt tut, ja. Und wie sie halt auch mit anderen Menschen

interagiert, so schön gesagt. Ich meine helfen ... ich meine sie wird immer damit kommen, sie wird solange damit kommen bis sie verstanden wird. Also bis sie das Gefühl hat "So, jetzt fühle ich mich verstanden in dem". Und ... aber das ist eben ... da bin ich, wie soll ich sagen, da bin ich schon auch, aber das hängt sozusagen auch mit meiner...mit meiner Geschichte zusammen, also dass ich nicht unbedingt dann jemand bin, der gern irgendwie Konflikte hat. Also sozusagen, dass er Konflikte hat, zum streiten anfängt, also das ist schon lange. (I: Mhm) Und, also da bin ich selber so beim ... beim Schauen, also so für mich auch, also sozusagen, was passt auch, ja. (I: Mhm) Weil was will das heißen, ja. Also sie...sie würde gerne einmal mit jemandem streiten wollen (I: Mhm). Und das ist die Frage, ja... wie weit steig, sozusagen, steige ich auf das ein. (I: Okay) Wobei das, ja. Aber die Aggression ist ziemlich ein ... ein gutes Ding in der Therapie, ja. (I: Mhm)

I: Und wie schaut es aus mit, sagen wir jetzt mit dem Gegenteil, also ganz konkret: Wie gehen Sie damit um, wenn sich jetzt der Klient oder die Klientin in Sie verliebt?

Th: Ist mir noch nicht passiert. (beide lachen) Naja, was heißt, ich mein was heißt passiert, so stimmt es nicht. Nein, da habe ich jetzt einen Blödsinn gesagt. Ich habe einmal eine Klientin gehabt, die hat...also die war sehr hartnäckig. Also das stimmt. Genau, eine meiner ersten Klientinnen. Und zwar insofern hartnäckig dass sie da halt auch alles Mögliche in mich hineinprojiziert hat, also so dieser exklusive Anspruch, ja. Also der Therapeut der irgendwie so ... und mich auf ein ... der Therapeut den man auf ein Podest stellt und immer höher und, und ... (lacht) Und am liebsten 50 Minuten war sowieso zu wenig, ja. (I: Mhm) Am liebsten ausdehnen die Zeit, ja. Und bis hin dass sie, also so wirklich das hat einige Stunden gebraucht...die war glaub ich insgesamt über 2, also zweieinhalb Jahre, also ich glaube das hat fast ein halbes Jahr oder noch länger gebraucht, dass sie irgendwie respektiert hat, dass ich gesagt habe, dass es kein Interesse gibt von meiner Seite über diese konkrete Situation hinaus, ja. Weil sie wollte mich ja zu sich auch einladen und sie wollte irgendwie sich privat treffen und solche Geschichten (lacht). Aber das war nicht ... also das hat wirklich gebraucht. (I: Mhm) Also dass sie das, also respektiert hat, ja.

I: Des heißt, Sie haben das wahrscheinlich auch immer wieder ansprechen und sagen müssen.

Th: Wenn das so gekommen ist von ihr, das habe ich sehr übergriffig erlebt, ja. (I: Mhm) So dieses ja, bis hin zu dem Therapeuten Geschenke machen wollen (I: Mhm) und wo ich gesagt habe dass erstens einmal zahlt sie für die Therapie, ja (lacht). Also ich meine das passt einfach nicht, ja. Aber das ... da merke ich so, da bin ich, also da bin ich heute viel viel vorsichtiger, ja. Also das war so eine meiner ersten Therapieerfahrungen und wo ich ... also es braucht schon auch diesen professionellen Rahmen (I: Mhm). Das merke ich immer mehr. (I: Mhm) Also dass es wirklich einen Rahmen gibt und dass da nicht sozusagen ein super-lässiger Kerl da sitzt, also dass das einmal ... also Therapeut ist my best friend, ja. Weil sie hat auch ... diese eine konkrete Klientin hat auch wenig außer der Familie, wenig Bezugspunkte gehabt (I: Mhm) und dann motiert der Therapeut so irgendwie zum bezahlten Freund. Und das habe ich auch einmal angesprochen (I: Mhm) und so, und ja. Also das kommt schon vor, ja. (I: Mhm) Und umgekehrt kann jetzt nicht dieses ... da habe ich das ... ich meine ich habe das, ich meine wie soll ich sagen, schon so erlebt, dass ich mir denke, es gibt natürlich Klienten die einem halt irgendwie besonders nahe stehen und wo ich dann...aber das geht dann eher so in Gefühle hinein, so in ... so pfff, bei mir ich habe dann eher sozusagen, das sind dann eher so fürsorgliche Gefühle, ja. Also dass ich dann irgendwie denke "Ja ich könnte dein Vater sein", ja. Oder, also ... aber das finde ich dann nicht ... also ich ... also nicht jetzt dass ich mich jetzt verwechsle mit seinem leiblichen Vater, sondern einfach die Gefühle die da bei mir irgendwo entstehen. (I: Mhm, ja) Weil es hängt halt auch

damit zusammen, dass konkret dieser eine Klient wo das eben sehr stark ist, der hat sozusagen, also den Vater so nicht erlebt, ja. (I: Mhm) In der Vergangenheit, ja. Und da erlebe ich mich eher so als sozusagen als bestärkend, als unterstützend, also ich nehme an, da gibt es auch viel, viel Defizit, ja. (I: Mhm) Also wenn es ... der hat das nie gesagt gekriegt, dass es eh so in Ordnung ist, das zu machen, ja. Also wo ... aber wenn es wirklich so grenzwertig wäre, dass ich ... bisher ist es ... ich kann das so noch nicht so vorstellen....also grenzwertig im Sinne dass ich mich jetzt verlieben würde zum Beispiel in eine Klientin, dann würde ich das ... also dann müsste ich die Therapie abbrechen. (I: Mhm) Also das ... Also... wenn mein Interesse über diesen professionellen Rahmen hinausgeht (I: Mhm) an dieser Person, dann würde ich (leider unverständlich) privat treffen oder ich würde mich gerne mit dir weiß ich nicht, oder mit dem ... keine Ahnung, ja. (I: Ja) Dann ist es gefährlich finde ich.

I: Mhm. Und das würden Sie dann auch ansprechen (Th: Ja) und (Th: Genau) die Konsequenzen ziehen vielleicht. (Th: Genau) Und bei dieser anderen Klientin die sich da eventuell in Sie verliebt hat, also sie wollte Sie einladen zu sich nach Hause und so weiter und wollte Ihnen Geschenke machen, und da haben Sie ganz klar die Grenzen gezogen, quasi.

Th: Aber es hat gebraucht, es hat wirklich gebraucht. (I: Es hat gebraucht, ja.) Sie ist ganz am Beginn einmal gekommen, das habe ich heute noch in Erinnerung (lacht) und da hat sie irgendwie sie hat kurzfristig halt den Termin verschoben und es ist gegangen bei mir (I: Mhm) und dann ist sie eben zu diesem verschobenen Termin dann gekommen und hat mir Blümchen gebracht, ja. (I: Mhm) Und das hat mich schon irgendwie irritiert (lacht), weil ... aber andererseits habe ich irgendwie das auch irgendwie so nehmen können, also ihre Art sozusagen da etwas zum Ausdruck zu bringen, ja. An Zuwendung oder dass sie irgendwie sich wohlfühlt oder dass sie mich mag oder dass sie gerne herkommt und dann habe ich nur, also dann habe ich gesagt "Ja, okay". Ich meine, ich kann mich noch gut erinnern dass ich dann gesagt habe sozusagen, dass es da in der Praxis, also dass wir es da stehen lassen und wenn sie dann das nächste Mal kommt dann kann sie sich an dem auch erfreuen. Also so nach dem Motto. Also das ich es jetzt nicht in meine Privatwohnung mitnehme (I: Mhm), weil sie wollte ja sozusagen dass ich es mit heim nehme. (I: Mhm) Da habe ich gesagt "Nein, das bleibt da." (I: Mhm) Aber das (lacht) also, das war ganz ganz schwierig, ja. (I: Mhm)

I: Aber haben Sie quasi auch ihr Gefühl, also jetzt das Gefühl von der Klientin des Verliebtseins auch direkt einfach so einmal angesprochen? Außerhalb von diesem "Nein, da...ich werde mich nicht mit ihnen privat treffen."?

Th: Wie, dass ich ... dass ich irgendwie gesagt hätte, ich habe so das Gefühl sie ist jetzt in mich verliebt? (I: Mhm, genau) Und was mache ich jetzt damit oder wie? (I: Mhm, so in der Art, ja.) Das weiß ich jetzt nicht mehr, ob ich das so ... ich habe das eher, ich habe das eher so in die Richtung angesprochen, dass ich merke, dass da von ihrer Seite einfach, dass da viel viel mehr da ist, also was über diesen Therapieprozess hinausgeht und dass ich mit dem ... also dass ich mit dem nichts anfangen. (I: Mhm) Also jetzt konkret, dass mein Interesse da wirklich (I: Da aufhört, ja) da aufhört, ja. (I: Mhm, okay, gut)

I: Glauben Sie dass sich die Gefühle von Therapeut und Klient gegenseitig beeinflussen können?

Th: Was sind das jetzt?

I: Nein, ich meine das so die Gefühle die der Therapeut dem Klienten gegenüber bringt die Gefühle des Klienten, die er dem Therapeuten gegenüber bringt oder umgekehrt, irgendwie gegenseitig beeinflussen können? So wie in dem Beispiel zum Beispiel.

Th: Also dass der Therapeut dann aggressiv wird.

I: Oder sich irgendwo mit reinziehen lässt oder so.

Th: Ja, das glaube ich schon. (I: Mhm)

I: Wo man dann auch sehr aufpassen muss, wahrscheinlich oder so.

Th: Mhm. Genau.

I: Okay. Und glauben Sie dass man verallgemeinern kann wie personenzentrierte Therapeuten mit Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Das glaube ich nicht, (I: Mhm) dass man das verallgemeinern kann. Weil ich denke mir es ist jeder personenzentrierte Therapeut, ist eine konkrete Person (lacht) die eben bestimmte Gefühle sehr leicht zum Ausdruck bringt, andere wieder nicht, ja. (I: Mhm) Die problematischeren finde ich, sind dann eher die sozusagen, wo ich mir selber tue. Weil das wo ... was ich irgendwie leicht zum Ausdruck bringe und was irgendwo für mich klar ist, ja. Also das kann ich auch viel viel selbstverständlicher anbieten. (I: Mhm) Aber zum Beispiel, wenn es Gefühle gibt mit denen auch ... wo ich selber irgendwie ... ja nicht hinspüren, mit meiner Aggressionshemmung auseinandersetzen zum Beispiel, dann werde ich ... dann werde ich das halt auch vermeiden (I: Mhm), ja. Oder zumindest werde ich da irgendwie einen Bogen herum machen und wenn die Klientin da vor mir einen Wutausbruch kriegt, dann werde ich sagen "Beruhigen Sie sich". (lacht) So nach dem Motto. (I: Mhm) Dann werde ich sie fragen ob das so das Richtige ist für sie, ja. (I: Mhm) Aber ich glaube nicht, dass man das verallgemeinert, das glaube ich nicht. (I: Okay) Da denke ich mir, es ist jeder eigentlich so in seiner Eigenart. Aber ich hätte schon den Anspruch an mich, irgendwie mich da zu entwickeln, ja. (I: Mhm) Und meine ... und die Seiten an mir, die ja, die sozusagen die dann leben, lebendig sind, dass die ... dass die irgendwie rauskommen. (I: Mhm) Weil ich denke mir, also man kriegt ja nicht von ungefähr, also ich denke mir das oft: Warum sitzt gerade diese Klientin bei mir, ja. (lacht) Und was hat das mit mir, also womit sollte ich mich eigentlich noch beschäftigen, ja.

I: Mhm, okay, gut. Gibt es noch irgendetwas was Ihnen noch wichtig erscheint zu dem Thema?

Th: (Pause) Ich finde das ein spannendes Thema, ja. Ich finde ... weil ich einfach, was ich am Beginn auch so gesagt habe, weil ich glaube dass das einfach so hilfreich ist, so für die eigene Entwicklung ja. Also wenn ich irgendwie wenn mir jemand sagt wie er mich erlebt ja, und da nicht wertet und nicht kritisiert und nicht sagt es ist gut oder nicht ... also schlecht oder wie auch immer. Weil ich dadurch .. weil ich mir ... ich meine, ich merke so, das ist mir zum Beispiel auch so wichtig, so im Therapieprozess dann auch wenn Leute irgendwie sich so erleben oder anders erleben dass ich sage "Okay, und das ist eine, sozusagen... und das gibt es auch. Aber Sie sind eben nicht nur die Aggressions-überbordende, ohnmächtige, was weiß ich, sondern es gibt auch das andere. So die jetzt aufsteht und tut und angreift und macht und. Also das gibt es auch, ja." Also so, das ist mir, das ist gerade zum Thema Emotion, also es ist mir... dass, wenn Leute da irgendwie das Gefühl haben, sie sind da jetzt so gefangen in irgendeiner Emotion, dann irgendwie zu ... auch rückzumelden und was ich sonst noch erlebe, ja. (I: Mhm) Oder was sonst ja. (I: Mhm) Und was ich eh zeige im Laufe ... im Laufe einer Therapie, ja. So die verschiedenen Facetten (I: Mhm) einer Person. Und natürlich, wenn eine Emotion immer sehr mit bestimmter Häufigkeit immer wieder kommt, denke ich mir durchaus, hat das wahrscheinlich etwas zu bedeuten, ja. (I: Mhm) Mit der sollen wir uns dann irgendwie beschäftigen. (I: Mhm) Aber das Wie ist halt die große Frage (lacht). (I: Okay) Mhm. (I: Gut) Hätte ich noch gesagt. (I: Mhm)

I: Gut, also dann wären wir auch schon am Ende. (lacht)

Th: Okay.

Therapeut Z:

I: Okay und zwar, ich habe da jetzt so als Einstieg so ein Lesebeispiel vorbereitet aus einem Buch, das würde ich Ihnen einfach nur zum Lesen geben, (Th: Mhm) da geht es halt einfach darum...man sieht einfach sehr schön dass sich Emotionen in der Beziehung entwickeln können. (Pause während Therapeut liest) (Th: Okay) Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: Hm. Selten in dieser Extremität wie es da dargestellt wird, aber natürlich auch nicht nur in einer ... in einer weichen, zarten, liebevollen und zärtlichen - unter Anführungszeichen - Zugeneigtheit, durchaus auch oft kontrovers. Im Grunde genommen, das klingt jetzt vielleicht ein bisschen provokant aber trotzdem, im Grunde genommen nicht anders, als eine nicht-therapeutische Beziehung (I: Mhm) zwischen zwei Menschen oder mehreren Menschen. Die ja auch von Höhen und Tiefen, von Vielfältigkeiten, von Wechseln und von ja, diesen Emotionen unterschiedlichster Art gelebt wird und nicht ein ruhiges, stilles Wasser ist, das so dahin ... dahindümpelt. Was mir auch noch dazu einfällt ist, das also das Gängige und das wird ja hier auch angesprochen in dem Text, fast möchte ich sagen das gängige Klischee in einem therapeutischen Prozess vorherrscht. So hier ist der Helfende und da ist der Hilfesuchende, hier ist der Schwache - da ist der Starke, hier ist der der sich nicht auskennt - und da ist der Experte. Und das ist kein personzentriertes Bild (I: Mhm) von einem therapeutischen Prozess und von den Beziehungen zwischen Klienten, sondern eher das was ich vorher geschrieben habe, äh beschrieben habe und das hier in dem Text in sehr deutlicher Art und Weise drinnen steht. (I: Mhm)

I: Okay. Und also Sie haben vorher auch schon dieses Vielfältige angesprochen, betrifft das dann vor allem auch die Emotionen, oder habe ich das richtig verstanden...

Th: Ja, da geht es um Gefühle und den Ausdruck der Gefühle natürlich auch. Das heißt das besprechbar zu machen oder das anzusprechen oder diese Emotionen die auftauchen auch - nicht nur und ausschließlich und immer, aber auch - zum Kommunikationsthema zwischen Therapeutin und Klientin zu machen.

I: Mhm, das heißt wenn Sie als Therapeut jetzt irgendwelche Gefühle dem Klienten gegenüber haben, wie verhalten Sie sich da?

Th: Ja, möglichst so, dass ich sie nicht wegräume und zur Seite schiebe, sondern dass ich sie mir sozusagen bewusst mache, meistens einmal mir selber und dann wie ich vorher gesagt habe, auch möglicherweise - und das war diese Einschränkung nicht immer und überall und zu jeder Zeit und im vollsten Umfang - auch zum Thema der Kommunikation zwischen mir und dem Klienten mache. Also dem Klienten auch sage, nicht immer - das ist ein gängiges Beispiel - nicht immer wenn ich müde oder langweilig werde, werde ich das meinem Klienten sofort sagen "Ich bin müde, ich finde das langweilig", weil es ja auch gleich eine Abwertung ist. (I: Mhm) Sollte aber zum Beispiel diese Müdigkeit oder das Gefühl der Langeweile mich immer wieder begleiten mit diesem Klienten und eigentlich ist es 18 Uhr am Abend wo ich üblicherweise frisch bin (I: Mhm) und ich habe die letzte Nacht oder die letzten Nächte jetzt eh immer gut geschlafen, dann wäre das als Beispiel schon etwas, wo ich sage "Also ich weiß nicht, irgendwie bei Ihren Erzählungen - ich kämpfe mit dem Schlaf oder ich weiß nicht warum das so langweilig ist". Somit teile ich es auch mit.

I: Mhm, mhm. Und wie reagieren dann die Klienten darauf?

Th: Unterschiedlicher Art und Weise, nicht. Also ich denke mir, wenn ... wenn es möglich ist, das nicht als - "Sie langweilen mich und eigentlich will ich nicht gelangweilt werden von Ihnen, also unterhalten Sie mich gefälligst" rüberkommt, wenn

es nicht als solches rüberkommt, sondern als "Da passiert etwas mit mir, was eigentlich nicht sein sollte, ja. Ich werde für eine Dienstleistung bezahlt und ich sollte nicht mit dem Schlaf kämpfen" (I: Mhm) dann ist es ja ein Hinweis für den Klienten sozusagen was mit mir passiert und ist ein Stück sozusagen auch ein ... ein Mich öffnen, ein Mich zeigen, ein Mich aufmachen, das man üblicherweise ja vom Ther ... vom Klienten erwartet oder wo der Klient in der Haltung sozusagen da ist, er muss sein innerstes hier aufbreiten, was ein schwieriges Unterfangen ist. Das wissen wir aus Beziehungen, ja. (I: Mhm) So sein Innerstes zu zeigen. Wenn ich das quasi beispielhaft mache und mit gutem Beispiel vorangehe und das als solches gesehen wird und ankommt, erlebe ich es auch immer wieder, oder habe es auch immer wieder erlebt, dass Klienten das sehr wertschätzend erleben, sehr positiv als etwas, wo sie sagen, zum Beispiel also "das habe ich mir nicht so erwartet" oder "das finde ich schön" oder "das gefällt mir an Ihnen, dass Sie sich auch mit Ihren Gefühlen, mit Ihren Emotionen mit dem Wer Sie sind, Was Sie sind, Wie Sie sind auch zeigen. und nicht hinter einer Wand verstecken" oder wie in der Psychoanalyse die Abstinenz. Aber natürlich gilt es da auch sozusagen Grenzen zu wahren und sich zu überlegen, ob jede kleinste Regung wertvoll und wichtig ist mitzuteilen, aber das habe ich eh vorher gesagt (I: Mhm), es gibt auch Dinge die bespricht man besser mit seinem Supervisor oder seiner Supervisorin oder mit dem eigenen Therapeuten oder Therapeutin und nicht mit der Klientin oder dem Klienten.

I: Mhm. Und wie unterscheiden Sie.... oder wie ... "Also das spreche ich jetzt nicht an" und "Das spreche ich jetzt an"?

Th: Naja, ich denke mir einerseits ist es also ganz grundsätzlich ist auch eine Sache der Emotion oder des Gefühls. (I: Mhm) Ich glaube nicht, dass es so ... bin ich überzeugt, es gibt nicht so eine klare Entscheidungskriterien, außer "Ich bin jetzt müde, weil ich letzte Nacht zwei Stunden geschlafen habe", oder "Ich bin gestern vom Urlaub zurückgekommen und bin noch gar nicht bei der Sache", ja. Dann weiß ich es ja selber, dann ist es mir klar sozusagen, das hat nicht unbedingt mit uns beiden zu tun oder mit ihm, sondern nur mit mir. Und ich denke mir dass das grundsätzlich auch ein Erfahrungswert ist sozusagen und dass man eher in die Gefahr kommt, also mit Gefahr jetzt ... lange Zeit etwas nicht auszusprechen und da hilft auch die Supervision oder Intervention wo ich dann immer wieder auch erlebt habe, dass die einfache Frage des Supervisors oder eines Helfers/einer Helferin des Therapeuten dann ist "Und wieso hast du das noch nicht deinem Klienten gesagt oder deiner Klientin?" oder "Hast du das schon thematisiert mit deinem Klienten/deiner Klientin? Dieses Gefühl das du hast.". Und es muss ja nicht immer oder es sind ja nicht immer die Langeweile und die Müdigkeit, ja. Also in dem Beispiel (=Lesebeispiel) Angst, Streitlust, Stimmung von Aggression die man auch von der anderen Seite kommt, merke nicht so dieses "Ich habe das Gefühl Sie wollen dauernd mit mir streiten und irgendwie habe ich auch das Gefühl und die Lust, ich will mich dagegen verwehren, ja. Sie machen mich auch streitlustig", ja. (I: Mhm) "Ich bin es jetzt auch", also da passiert oder da entsteht Offenheit und dann ist das immer ein Schritt weiter. Also ich weiß es auch dann sehr oft, ob es etwas ist, ein Gefühl dass da in mir da ist, wenn ich es erst einmal beschreiben kann, zum Beispiel erst einmal jemand anderem und mir selber damit (I: Mhm) und wenn ich in einem therapeutischen Prozess merke, der stockt der Prozess, da geht nichts weiter, da kann es ja oft auch gerade daran liegen, dass man, ein Gefühl das man hat, längst schon aussprechen hätte sollen oder jetzt mit höchster Zeit. "Die ganze Zeit ist das und das bei mir da, wenn ich Ihnen gegenüber sitze" (I: Mhm)

I: Ja, und wenn man es dann ausspricht, dann ...

Th: Dann ist noch nicht alles erledigt oder alles klar, aber dann ist ein Schritt weiter gemacht und das muss ... nur so kann der Prozess der ins Stocken geraten ist oder wo es nicht weitergeht, das ist so wie wenn ich ... wenn ich eine Wanderung vor mir habe oder

eine lange Radtour und ich mache eine Rast und bleibe sitzen und bin müde und es freut mich nicht mehr, dann komm ich nicht weiter, nicht. (I: Mhm) Und um ans Ziel zu kommen oder weiterzukommen ist es notwendig, den ersten Schritt zu machen. Es muss nur ein Schritt sein. Und das Ansprechen ist der erste Schritt wieder aus diesem alten stockenden rauszukommen. Im besten Fall entwickelt es sich gut und es geht gut weiter. Aber es geht zumindest weiter, (I: Mhm) wenn man so etwas anspricht...ausspricht, denke ich mir.

I: Und glauben Sie dass die Klienten es unbewusst merken, wenn Sie ein Gefühl was Sie haben nicht aussprechen oder nicht ansprechen?

Th: Manche manchmal. Und manche oft nicht. (I: Mhm) Es gibt ja sozusagen sehr sensible Menschen, die schnell einmal etwas spüren, oder manchmal übersensible die früher etwas spüren wie jemand anderer oder glauben etwas zu spüren und dann gibt es welche, die tun sich sehr schwer mit dem Spüren bei sich selber und auch bei anderen. (I: Mhm, okay)

I: Und verändert sich dann auch die Beziehung durch dieses aus...ansprechen?

Th: Ja, mit Sicherheit, so wie auch in normalen Beziehungen, in Alltags- oder in privaten Beziehungen, nicht-professionellen Beziehungen, da verändert sich doch auch etwas, wenn ein Liebespaar, ein Ehepaar, ein ... endlich das anspricht, was schon so lange zwischen ihnen steht, nicht. Und wenn sie sagt "Du redest nix mit mir" oder er sagt "Und wir haben schon so lange keinen Sex" oder "und außerdem habe ich schon längst das Gefühl und ich wollte dir schon ... oder ich hätte dir sagen sollen" und man hat es nicht gesagt. Und in dem Moment wo man etwas anspricht gilt das auch, was ich vorher gesagt habe für therapeutische Beziehungen, gilt das auch für alle Beziehungen. Es geht etwas weiter. (I: Mhm, okay)

I: Und wie ist das, wenn der Klient jetzt Ihnen eine Emotion gegenüber bringt, wie verhalten Sie sich da?

Th: Naja, das soll er ja. Dazu wird er ja angeregt, sozusagen, (I: Mhm) Emotionen zu zeigen, die ... eine der Hauptregeln oder so die einfach Beschreibung noch in der Psychoanalyse, die auch von Freud selber war: Wenn Sie da auf der Couch liegen, sagen Sie alles, was Ihnen in den Sinn kommt. Egal ob es Ihnen dumm vorkommt, ob es Ihnen peinlich ist, oder ob es ... weiß ich jetzt nicht mehr, aber es geht sozusagen darum, zu vermitteln: Hier ist der Platz Emotionen zu zeigen oder sie anzusprechen. Die Emotionen, da denke ich gerade an Kinder, ist sehr oft, aber nicht nur bei Kindern, aber dieses sozusagen aggressive Element in einer Emotion, kann ja auch als Gefahr natürlich gesehen werden, nicht. Ich erinnere mich am Anfang meiner therapeutischen Arbeit dass ich einem 13- oder 14-jährigen gesagt habe "Jetzt du kommst mir so vor wie ... also, wie wenn du überhaupt keine Lust hättest, da mit mir zusammen zu sitzen und zu reden". Da hat er gesagt "Stimmt eh", nicht. Und ich "Wozu hast du denn Lust?" und dann hat er gesagt "Am liebsten täte ich mit einem Hammer herumgehen und alle Fenster zusammenhauen". Und ich habe ihm gesagt "Naja, Fenster kannst nicht zusammenhauen, aber da gibt es Werkzeug oder so ... du kannst ... mach es doch" oder so irgendetwas. Und der hat dann angefangen sozusagen seine Emotionen, diese wütenden oder aggressiven oder ausagierenden wirklich zu zeigen bis ich gemerkt habe, also ich habe ihm da einen Rahmen zur Verfügung gestellt, wo es dann schwer war, ihn einzubremsen, nicht. Also es ist knapp daran vorbei gegangen, dass er doch die Fensterscheiben eingehauen hätte. (I: Mhm) Insofern geht es natürlich auch darum sozusagen, Emotionen nicht nur oder möglicherweise nicht ausdrücken zu können im Agieren und im Handeln, aber darüber reden zu können und das ist ja auch schon manchmal ein großer Schritt.

I: Mhm. Und überlegen Sie dann auch, warum jetzt genau der Klient Ihnen jetzt genau diese Emotion gegenüber bringt?

Th: Natürlich. Wobei das überhaupt so die Frage ist, oder schon eine Frage sein kann, gilt dieses Gefühl wirklich mir? Oder bin ich der Adressat weil ich jetzt gerade da bin. Also im Sinne von: Hat das wirklich etwas mit unserer Beziehung zu tun oder mit mir? So wie man auch in einer anderen Beziehung sagen kann, also Liebesbeziehung "Ich habe das Gefühl du streitest mit mir jetzt herum oder bist zornig auf mich, aber nicht weil ich etwas dafür kann, sondern weil du da irgendwo anders deinen Ärger geholt hast", nicht. (I: Mhm) Und insofern ist das natürlich auch eine Fragestellung: Gilt das Gefühl wirklich mir? Oder geht es um etwas anderes? (unverständlich) Jetzt mache ich Sie wirklich ... sind Sie wirklich auf mich böse/angefressen, wie auch in dem Beispiel, aggressiv mir gegenüber oder sich selber unter anderem, dem Leben, der Freundin, den Eltern, wem oder was. Und das kann mir schon nutzen, nicht, zu sagen, "Okay, Sie können mir ruhig böse sein, aber das wird vielleicht nicht viel verändern und Nutzen ergeben, wenn der nächste Schritt nicht gemacht wird. Und wo gehört es eigentlich hin, das Gefühl".

I: Mhm, das heisst, Sie reden dann auch offen über das Gefühl.

Th: Natürlich.

I: Und hilft Ihnen das, wenn Sie das ... also wenn Sie sich da überlegen, warum dieses Gefühl jetzt da ist oder genau dieses Gefühl jetzt da ist, damit umzugehen?

Th: Wenn ich mir überlege (I: Warum), das habe ich nicht ganz verstanden, wenn ich mir was überlege?

I: Nein, wir haben ja vorher von diesen Überlegungen geredet, warum genau dieser Klient Ihnen jetzt dieses Gefühl gegenüber bringt. (Th: Mhm, ja) Und hilft Ihnen das, also diese Überlegungen, dann damit umzugehen mit diesem Gefühl?

Th: Na, ich denke mir, es geht nicht nur um Überlegungen. Ich sitze ja nicht da und ... und überlege, sondern es ist eher so die Frage, die ich da an den Klienten zurückgebe. In dem Fall zum Beispiel, sage ich, ja. Gilt das wirklich mir? Sind Sie ... ich überlege nicht... also ich überlege maximal, vielleicht bin ich es ja, vielleicht bin ich es, aber vielleicht doch nicht. Ich weiß es nicht. Ich weiß es im Vorhinein nicht. (I: Mhm) Und ich stelle es aber jetzt ... dem Klienten die Frage und das Ziel soll eher sein, dass es für ihn hilfreich ist, diese Frage gestellt zu bekommen. Und dass er sich damit auseinandersetzen soll. Nachdenken. Nachfühlen. Nachdenken und nachfühlen was das für Gefühle sind, und nicht, dass ich so etwas wie Deutungshoheit habe oder ich weiß es besser, ich weiß es so. "Ich glaube das gilt Ihrer Mutter, Sie sind auf Ihre Mutter böse" oder ... also schon fast die Karikatur einer Therapie sozusagen. (I: Mhm) Nicht, so jemand ist auf die ... es ist immer die Mutter schuld oder die frühkindlichen Erfahrungen, oder der Vater, oder die Eltern halt. (I: Mhm) Wobei die ... sind manchmal doch Schuld sehr oft, Schuld sind oder der Hintergrund für Gefühle, aber nicht immer und ausschließlich. Also das zur Frage, ob es mir hilft. Mir braucht es nicht viel helfen (I: Okay), denke ich mir. (I: Gut)

I: Und wirkt sich das ... also, das wirkt sich wahrscheinlich auch wieder auf den Therapieprozess aus, oder?

Th: Natürlich. Also wann immer sozusagen über Gefühle in einer intensiven und offenen Art gesprochen werden kann, mit ... mit vielen Fragezeichen auch, nicht. Also wenn ich sage, ich frage den Klienten, dann heißt das nicht ich frage den wie bei einem Interview und dann kriege ich eine klare Antwort. Ja, Nein, links, rechts, 360, 480 oder so, sondern...sondern der sagt dann "Ich weiß es nicht" oder "Das frage ich mich selber" Oder "Keine Ahnung" oder "Weiß nicht", ja. (I: Mhm) "Weiß nicht" ist so bei Jugendlichen ist auch oft "Weiß nicht" als Beginn eines Satzes, wo sie noch gar nichts gefragt wurden. Aber das gilt ja auch für Erwachsenen, dass sie so im Therapieprozess, dass es weitergeht und trotzdem keine klaren Antworten haben, sondern noch mehr fragen. Aber diese Vielfalt von Fragen ergibt auch ein ... die sich ergeben, die gestellt

werden, die man sich selber stellt ergeben letztlich ein vielfältigeres Bild vom Leben, vom So-Sein wie man ist, wie es ist und wie es sich anfühlt. Und das ist immer ein ... ein Fortschritt, ein Weitergehen im Prozess. (I: Mhm) Wenn etwas vielfältiger und bunter wird, auch wenn es keine Antworten sind, sondern statt 3 Fragen oder keiner Frage sind auf einmal ein Haufen Fragen da. (I: Mhm)

I: Und glauben Sie dass sich die Emotionen von Therapeut und Klient in der Beziehung jetzt, auch gegenseitig beeinflussen können?

Th: Mit Sicherheit. Natürlich. Das macht doch etwas aus, wenn ich sage ... wenn ich über diese Emotionen rede. Und auch wenn ich nicht darüber rede, also wenn ich ... weiß nicht, was ich als Beispiel sagen soll, wenn ich einen ... einen grantigen und verstockten und irgendwie völlig geschlossenen Menschen habe, der da mir gegenüber sitzt, dann kann das einerseits mir als Herausforderung dienen oder so das Gefühl ... die Emotion wecken "Na, da werde ich da schauen ob ich da nicht ... es zusammenbringe, dass der sich ein Stück öffnet oder die". (I: Mhm) Und es kann auch natürlich auch das Gefühl und die Emotionen hervorbringen "Na, das auch ... das habe ich jetzt auch gebraucht. Das ist der Dritte heute der mir gegenüber sitzt und wo ich mich abrackern (=abschuften) sollte, damit da etwas weitergeht oder wenn ich nichts tue, muss ich dieses Schweigen und diesen vorwurfsvollen Blick oder was immer aushalten". Also das als Beispiel für Natürlich lösen Emotionen von A oder B etwas aus, egal ob im therapeutischen Prozess oder sonst wo. (I: Mhm, okay)

I: Um jetzt nach einem konkreten Beispiel zu fragen, wie gehen Sie beispielsweise damit um, wenn der Klient Ihnen unsympathisch ist?

Th: Naja, das wird sich Erstgespräch sozusagen schon einmal ... wenn nicht klären, aber dann eine Möglichkeit zeigen, dann ... erfolgt auch beim Erstgespräch üblicherweise, hat man eine telefonische Anbahnung heutzutage. Da wird angerufen und eine zukünftige mögliche Klientin oder Klient oder die Eltern bei Jugendlichen und Kindern sagen "Wir suchen einen Therapieplatz/einen Therapeuten/eine Therapeutin, wir haben von Ihnen gehört" oder wie auch immer. "Na gut, machen wir uns einen ... einen Erstgesprächstermin aus". Und da sagt man auch schon dazu üblicherweise ... oder ich sage das, und die meisten der Kolleginnen und Kollegen, dass dieser erste Kontakt natürlich auch dazu dienen soll um zu schauen, ob wir zusammenpassen, oder ob die Chemie stimmt oder ob da so Dinge wie Sympathie und Antipathie die natürlich in Beziehungen eine Rolle spielen, so störend sind, dass man sagt lieber nicht. Und wenn ich das nicht gleich am Telefon sage, dann spreche ich das im ersten Gespräch an oder ... "das soll heute und jetzt noch einmal dazu dienen zu schauen, ob wir weitermachen", nicht. (I: Mhm) "Es könnte ja auch sein, dass sie nach 10 Minuten das Gefühl haben oder nach der Stunde (und das ist auch manchmal so), bei dem lieber nicht. Vielleicht ist der ein guter Therapeut, aber mir redet er zuviel. (I: Mhm) Oder mir redet er zu wenig. Oder der schaut so komisch". Oder ich habe schon von einem Klienten gehört "Sie sind so schwarz gekleidet und Sie haben vom Typ her so etwas...", also der hat mich in so eine Satanistenecke irgendwo gehauen. Und umgekehrt kann natürlich auch der Therapeut oder die Therapeutin sagen - und das kommt auch manchmal vor, oder ist schon manchmal vorgekommen - Gott sei Dank ... oder weiß ich nicht ob ich Gott sei Dank sagen soll ... aber doch nicht sehr oft, nicht. Aber manchmal so dass ich das Gefühl habe und gesagt habe "Ich glaube ... ich glaube das geht nicht". (I: Mhm) Da ist in erster Linie so etwas wie Chemie, Stimmung, oder Sympathie oder Antipathie. Wenn das erst im Laufe des Prozesses auftaucht, dann wird es natürlich schwieriger. Ich habe das noch nicht erlebt, eigentlich. Ich habe eher erlebt, dass mir Leute, wo ich mir gedacht habe "Mah, sonderlich sympathisch sind mir die nicht". Also wenn ich da halt sozusagen in die professionelle Beziehung gehe und sage "Gut, ich sehe dann ja eh nur 50 Minuten und ich kriege ja auch gut dafür bezahlt, aber privat würde ich mich mit

dem ... oder mit der ... wirklich aus dem Weg gehen, ja". Dass ich es oft schon erlebt habe, dass dann sich das sozusagen auch gewandelt hat. Beim näheren Kennenlernen, ja, beim hinter-die-Oberfläche-blicken-dürfen und einen Menschen besser kennenlernen zu dürfen steigt meistens aus meiner Erfahrung die Sympathie oder die Möglichkeit das es von eher weniger auf mehr, auf viel Sympathie geht, als dass es umgekehrt geht. Aber ich weiß aus Supervsionen und Intervisionen dass es anderen Kolleginnen und Kollegen auch anders geht (I: Mhm), dass es das auch gibt, nicht. "Halte ich nicht mehr aus, wird mir immer unsympathischer, ich kann nicht mehr" (leider unverständlich) (I: Mhm, okay)

I: Können Sie sich an irgendeine Situation erinnern, wo entweder Sie oder der Klient irgendetwas gefühlt haben - dem anderen gegenüber jetzt - von dem sie mir ein bisschen erzählen könnten? Zum Beispiel?

Th: Das ist aber eine sehr weit gestellte Frage nicht. Etwas gefühlt - wenn ich sage es gibt immer wieder, oder hauptsächlich, oder ausschließlich - also ausschließlich - es geht um Gefühle, nicht und es geht um ... nicht immer nur die Gefühle des Hier und Jetzt in der therapeutischen Beziehung die da sind, nicht. Sondern es geht um alte Gefühle oder die Gefühle die man gestern hatte oder vor einem halben Jahr oder immer wieder gehabt hat. Insofern könnte ich alles erzählen. Ich weiß nicht, vielleicht können Sie es das ein bisschen so ...

I: Na, irgendein Beispiel vielleicht was Ihnen jetzt konkret ... also spontan einfällt, was vielleicht prägend war oder wo eine intensive Emotion da war auf einer von beiden Seiten oder so irgendwie.

Th: Naja, intensive Beziehungen ... ah, intensive Gefühle sind natürlich in erster Linie oder zumindest fällt mir das ein in therapeutischen Prozessen weniger die Gefühle die man hat, wenn man frisch verliebt ist oder das erste Mal auf Wasserskiern steht und ... und es gelingt, ja. Also diese Gefühle der Adrenalinausschüttung und des Hochgefühls und des Übermuts und der Freude und der ... das Herz springt einem. Sondern mehr die Gefühle die symbolisiert sind durch diese Box, die da vor uns auf dem Tisch steht mit dem heraus gezupften Taschentuch, nicht. (Th verweist auf die Taschentuchbox) Ein typisches Accessoires in therapeutischen Praxen, die Papiertaschentücher (I: Mhm) und nicht weil die Leute so ... so viele allergisch oder so verkühlt sind, sondern weil natürlich manchmal Tränen fließen. Weil hier im therapeutischen Gespräch Gefühle von Schmerz, von Trauer, von Verzweiflung sehr leicht und sehr schnell aufkommen und die dann in Form von Tränen und Tränenfluss und Weinen und von Tränentrocknen aufkommen. Ich bin gestern vom Urlaub zurückgekommen und ich war noch nicht in diesem Raum in dem ich auch arbeite, weil üblicherweise steht das bei mir nicht auf dem Tisch, sondern ein bisschen weiter weg, weil ich auch das Gefühl habe, und da geht es auch um Gefühle, und nicht nur Gefühl, sondern etwas, was mir einmal ein Lehrer, Therapielehrer gesagt hat, so die Taschentücher die so präsentiert werden, die können beim Klienten sozusagen auch schnell einmal als ... das Gefühl auslösen ... hier ist der Platz wo geweint werden soll. Geweint werden muss. Geweint werden darf/kann, ja. Aber auch so ... und wenn es das nicht wird, dann kann es auch sozusagen ... dann ist es nicht tief genug oder eine gute Therapiestunde ist eine, wo ganz tiefe Gefühle und wie gesagt selten die der Freude und des Jauchzens, sondern wo Trauer und Schmerz rauskommen, insofern Taschentuch erinnert den Klienten immer daran. Und das ist natürlich auch eine Gefahr, weil ich sehe es nicht so, nicht. Also natürlich können auch ... es muss nicht geweint werden (I: Mhm) und es kann trotzdem eine gute Therapiestunde sein. Wenn wer ein Taschentuch braucht, weil er weint oder sie weint, dann kann ich sagen "Hier bitte", oder ich greif selber rein (in seine Jackentasche), aber ich muss das nicht so präsentieren. Aber zu diesem Thema als Beispiel für das Hin und Her oder den Austausch von Gefühlen - natürlich habe ich es auch schon erlebt und

erlebe es immer wieder, dass die Tränen meines Gegenübers schmerzen die Erinnerung oder das Gefühl dann auch bei mir, Schmerz und Trauer oder Gefühle auslösen, wo ich dann feuchte Augen kriege. Und ich habe das das erste Mal erlebt vor 30 Jahren oder so, wo ich noch kein Therapeut war sondern Sozialpädagoge und in Supervision gegangen bin zu einer Psychotherapeutin und diese Psychotherapeutin der habe ich natürlich nicht nur von meiner Arbeit erzählt, sondern von Gefühlen und Stimmungen und das war gerade in einer Phase wo es mir sehr schlecht gegangen ist, und ich bin da gesessen und habe nicht Rotz und Wasser, aber doch geweint einfach, ja, nicht und beim sie anblicken merke ich, dass auch sie weint und mit mir geweint hat. Das war das erste Mal dass ich sozusagen in einer professionellen Beziehung erlebt habe, wie mein Gegenüber jetzt nicht sagt "wird schon werden" oder "na, aber da musst du dann schauen, wie du da raus kommst" oder irgendwie sonst in die Richtung schauen, sondern genau mit mir in die selbe Richtung schaut, mit mir mitfühlt, mit mir mitweint und so etwas sagt wie "Das ist aber wirklich ganz traurig" oder irgendetwas, das noch ... was noch unterstützt. Und ist so unterstützend und hilfreich und labend und wohlthuend für meine Seele erfahren habe, dass ich mir nicht vorgenommen, das jetzt auch immer zu tun, aber dass ich sozusagen auch diesen Weg gehen konnte. Und als junger Mensch in einem helfenden Beruf kommt man nicht so schnell auf die Idee, dass es hilfreich sein kann, wenn man mitweint. (I: Mhm) Aber es ist so. (I: Mhm) Und das ist vielleicht ein Beispiel für Emotionen und Austausch oder Umgang mit gegenseitigen (I: Mhm, mhm, gut).

I: Glauben Sie dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Therapeuten mit Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Naja, nicht verallgemeinern aber ... wohl kann man verallgemeinern, natürlich. Man kann alles verallgemeinern. Aber es gibt ja auch so etwas wie der personenzentrierte Ansatz als Ansatz hat auch natürlich so etwas wie Spielregeln oder so etwas wie Gebote (I: Mhm). Die sind ja eh bekannt, nicht, und das Gebot der Echtheit oder Authentizität ist ja insofern schon sehr maßgeblich sozusagen als Forderung da, eben seine Gefühle und seine Emotionen nicht zu verstecken, sondern kongruent zu sein, deckungsgleich, das was man zeigt und sich selber zeigt soll das sein, was man auch fühlt und was drinnen ist. Dass das nicht immer 100%ig und perfekt gelingt und dass es da unterschiedliche Phasen gibt oder auch unterschiedliche Personen, die das unterschiedlich sehen führt auch dazu dass es dann auch wenn man sozusagen 5 verschiedene personenzentrierte Therapeuten und ... oder 10 oder Therapeutinnen und Sequenzen aus ihren Therapiestunde nehme, dass es da hoffentlich viel Ähnlichkeit gibt, aber dass natürlich auch viele Unterschiede da sind. (I: Mhm) Verallgemeinerung war die Frage (: Mhm) Ob man das verallgemeinern kann, wie man mit Emotionen um ... also verallgemeinert, aber das ist jetzt nicht negativ, weil das Verallgemeinern ja oft so etwas ... über alles sozusagen gleichmachend, so einen negativen Aspekt hat. Man verallgemeinert etwas. Aber in dem Fall sehe ich es nicht negativ, aber das wäre ja das Gebot der Echtheit (I: Mhm), der Authentizität, der Offenheit (I: Mhm, ja, ist gut, ja)

I: Und Sie haben vorher schon ein paar Mal Supervision und Intervention und so angesprochen, wie wichtig ist in dem Kontext die eigene Psychohygiene?

Th: Ganz wichtig. Das ist das Um und Auf. So wie da...weiß ich nicht, der Uhrmacher seine Feinmotorik und seine Hände braucht, so wie der Sportler seinen Körper für den Beruf braucht und den pflegen muss und üben muss und in Form halten, so muss der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin die eigene Psyche auch sehr in Form halten (I: Mhm), um es einmal so ... locker auszudrücken. Also wer mit seiner eigenen Psyche nicht pfleglich umgeht wird auf Dauer in dem Beruf nicht erfolgreich sein, ausbrennen, leiden und ihn letztlich nicht ausüben können. (I: Mhm)

I: Und welche Maßnahmen ergreifen Sie da?

Th: Naja Supervision und Intervision sind sozusagen die zwei Zauberworte. (I: Okay)

I: Und machen Sie das regelmäßig (Th: Ja), oder bei Bedarf oder...?

Th: Ja, also ich glaube das es ... also es ist erstens einmal so wie Fortbildung und Weiterbildung in vielen Berufsfeldern, auch in der Psychotherapie sozusagen durch den Gesetzgeber vorgeschrieben ist, vom Berufsbild her. Dazu gehört offenbar nicht nur an Kongressen teilzunehmen und Literatur zu lesen in Selbststudium und zu sagen, das ist die Fort- und Weiterbildung. Wenn ich ein Arzt bin oder ein Techniker, der sagt ich muss mich theoretisch auf dem Stand, dem neuesten halten. Sondern indem ich mit den Gefühlen arbeite, worüber wir jetzt schon so lange reden, muss ich sozusagen auch diesen feinstofflichen Teil und Bereich pflegen, warten, halten weiter am ... dass man gut genug ... ich meine, das kann man am Besten im ... in der Supervision, Intervision oder selbst in Therapie gehen und das ist am Anfang wahrscheinlich für die meisten, also bei mir, in einem kontinuierlichen und dichten Maß notwendig und dann gibt es Phasen wo man sagt "Ja, ich bin zur Zeit gerade nicht in Supervision oder ich besuche keine Intervisionsgruppe", aber von Zeit zu Zeit braucht man das, von Zeit zu Zeit kann es auch ... sozusagen das nicht nur 1-2 Mal sondern wie als einen kontinuierlichen Prozess, aber auch selbst in Therapie zu gehen, nicht. So wie auch die Ausbildung zum Therapeuten hauptsächlich darin besteht, selbst das an sich erlebt zu haben, kann auch sehr hilfreich sein. Dass nicht ... sozusagen "das habe ich eh schon einmal gemacht und abgeschlossen, ist vorbei", sondern zu sagen "Ich bin jetzt inzwischen 10 Jahre, 20 Jahre, 30 Jahre älter, stehe wo anders da und möchte mir noch einmal etwas ... oder wieder oder erst recht jetzt etwas genauer anschauen, oder ich brauche das auch. Also auch selbst in Therapie zu gehen. Gehört dazu. (I: Mhm)

I: Gibt es noch irgendetwas was Ihnen noch einfällt zu dem Thema, was Ihnen wichtig vorkommt?

Th: Hm. ... Wichtig. Wichtig ist vieles aber ich glaube, dass wir von den wichtigsten gesprochen haben. Nämlich von dem umgehen mit Emotionen. Ich glaube dass das ... dieses Nachdenken und Nachfühlen ... der Begriff des Nachfühlens ist so im Sprachgebrauch gar nicht, kommt nicht so häufig vor, nicht. Aber in der Therapie sagen oft so meine Klienten "Das weiß ich nicht", dann sage ich immer dann "Denken Sie darüber und fühlen Sie darüber nach", nicht. Weil vieles kann man eben nicht erdenken, oder mit nachdenken, aber mit nachfühlen, mit ... wo ist es, im Bauch oder im Magen, irgendwie, wie spürt sich das an oder wie hat sich das angespürt, oder dieses "Wie geht es Ihnen damit", ja. Das ist eine scheinbar so oberflächliche Frage, aber "Was ist da an, ja, an Gefühl an Emotion, was war da?", "wie fühlt sich das an?", wie geht es Ihnen damit?". Das sind alles Fragestellungen die um das kreisen und das sind ... das ist der Kern und das Wichtigste und das ist keine Einbahnstraße oder nicht eine Forderung an den Klienten und mich geht es nichts an als Therapeut, sondern wie wir vorher in dem Gespräch (unverständlich) festgestellt haben, da geht es um einen wechselseitigen Prozess, um einen Austausch, um ein in-Kontakt-bleiben zu dem Thema und das in den Mittelpunkt zu stellen. (I: Mhm) Und insofern denke ich, ist das allerwichtigste, ja, mit dieser Thematik eben ziemlich genau getroffen.

I: Okay, gut, ja dann sind wir auch schon am Ende.

Th: Ja, gut, fein.

Therapeutin A:

I: Und zwar, mein Thema sind die Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung und als Einstieg habe ich da einfach so ein Lesebeispiel vorbereitet, wo ich Sie einfach einmal bitten würde zu lesen. Das ist aus einem Buch und da sieht man einfach sehr schön, dass sich da Emotionen entwickeln können. Das ist nur so als Einstieg jetzt gedacht. (Pause in der Therapeutin liest) (Th: Okay) Mhm. Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: Naja, ich meine, kann ich schon eher was dazu sagen. Also ich bin ja keine Analytikerin (I: Nein, nein), ich bin klientenzentrierte Therapeutin, ja. Also ich kenne so Situation oft aus meiner Arbeit auch, ja (I: Ja). Ich denke mir das ist so ganz ganz schwierig, also wie die Beziehung ist. Naja, einerseits ist es aus der Sicht des Klienten. Einerseits sucht er schon Hilfe, kann das aber nicht eingestehen und das ist ... geht von einem Extrem ins andere: Ablehnung und doch irgendwie Halt suchen. Und vom Therapeuten her ich denke mir, also wie gesagt, beim Klienten ist einerseits sehr sehr viel Widerstand da, ja (I: Mhm) und vom Therapeuten her denk ich mir ist halt wichtig dass sie ... oder ich würde das halt so ... sehr darauf achten, dass ich diesen Widerstand nicht noch mehr produziere (I: Mhm), dass ich ja, und ich denke mir, also wie gesagt ich kenne so Situationen, da braucht man halt irrsinnig viel Geduld und irrsinnig viel Einfühlungsvermögen und dass man das halt nicht noch mehr provoziert - seine ... und und, ich habe so das Gefühl, der bracht halt das jetzt einmal. Das ist halt so Teil der Therapie, ja. (I: Mhm) Dass er das halt da jetzt irgendwie ausleben darf was er nie früher ausleben hat dürfen, ja. (I: Mhm) Diese, diese, diesen Hass, diese Wut ... also für mich ist das alles Teil der Therapie, ja, also. (I: Mhm)

I: Und ganz allgemein im personenzentrierten, wie sehen Sie da die Beziehung zwischen Therapeut und Klient?

Th: Boah, das sind so umfassende Fragen. Das ist so ... Naja, also ich glaube meine Aufgabe ist, ja, dass ... ich sehe meine Aufgabe dass ich auf den Klienten eingehe, ich versuche ihn zu verstehen, ich ... Raum gebe für seine Gefühlswelt, dass ich ihm dabei helfe das er halt sein ... sich selber erkennt, ja (I: Mhm) und wie gesagt die Beziehung, also von meiner Seite sicher mit viel Geduld und natürlich schon auch mit Grenzen, klar. (I: Mhm) Und dass ich ... wichtig ist auch für mich dass ich auch Echt bin, (I: Mhm) also diese Authentizität, dass ich dem Klienten nicht irgendwie vorspiele, weil die meisten spüren ja das sowieso und das ist dann, dann wird es sowieso ganz schwierig (I: Okay). So wie gesagt, diese Grundhaltungen im klientenzentrierten Ansatz das ist schon für mich sehr wichtig, und das kann ich schon sehr gut leben. (I: Mhm)

I: Okay. Und welche Emotionen können sich da in der Therapeut-Klient-Beziehung so ergeben?

Th: Na, eh wie man in dem Beispiel sieht Wut, Zorn, Trauer, Freude ... alles. Das komplette Programm, ja. (I: Mhm) Schwierig sind natürlich ... für mich ist das so schwierig, so zu verallgemeinern, weil es ist so ein Riesenunterschied auch bei den Klienten, ja. Also ein Borderliner ... also das erinnert mich natürlich schon sehr an einen Borderliner. (Th verweist auf das Lesebeispiel) (I: Mhm) Das ist so ... dieses einerseits, dieses Aggressionspotenzial, diese Wut, diese Ablehnung, Zurückweisung bis hin zu Hass und auf der anderen Seite auch so dieses trotzdem kämpfen um Anerkennung, Liebe, Verständnis, ja. (I: Mhm) Also das ist halt ganz ganz extrem schwierig, aber nicht in allen, aber in vielen Fällen mit viel viel Geduld und Einfühlungsvermögen geht das schon, ja. (I: Mhm) Aber es ist sicher so ein Klient eine Riesenherausforderung, ja. (I: Mhm)

I: Und wenn sich jetzt bei Ihnen als Therapeutin irgendwelche Emotionen ergeben, es

ist jetzt egal was ... also Emotionen jetzt in der Beziehung dem Klienten gegenüber - wie verhalten Sie sich dann in solchen Situationen?

Th: Also meiner Erfahrung nach, also da irgendwie etwas zu spielen ist ... also das führt einmal zu nichts. Naja, Emotionen - ich habe erst vor kurz ... vor 2 Tagen so eine Situation gehabt, wo die Patientin mich sehr attackiert hat und sehr aggressiv sich mir gegenüber verhalten hat, ja. Also dadurch dass ich irgendwie mich schon gut schützen und abgrenzen kann und weiß, dass das irgendwie nicht so jetzt nur persönlich gegen mich geht (I: Mhm). Das heißt ich habe halt bei ihr irgendetwas ausgelöst, was natürlich schon dann gegen mich geht, aber ich nehme es dann nicht persönlich und versuche natürlich schon meine Emo ... mich nicht provozieren zu lassen und, und irgendwie dass ich selber da Emotionen äußere/zeige die man dann vielleicht bereuen würde, ja. Also ein gewisses Maß an Kontrolle. Aber was mir sehr hilft, auch dann darüber zu reflektieren, da zu reden. Also ich kann zum Beispiel sagen "Du hast mich jetzt aber sehr wütend gemacht" oder "Das hat ... da hast mich jetzt schon gekränkt" und versuche das natürlich schon also, in so Situationen versuchen ja dann immer die Klienten, dass es dann nicht mehr um sie geht, sondern um mich, um die Therapeutin, ja. Und da denke ich mir, da passe ich schon sehr auf, dass es dann nicht um mich geht, sondern dass es weiterhin um die Klientin geht oder um den Klienten, ja.

I: Mhm. Das heißt, Sie sprechen Ihre Gefühle kurz an, aber im Nachhinein geht es dann eh wieder um die Klientin.

Th: Genau. Ja.

I: Mhm, okay. Und kann man das irgendwie sagen in welchen Situationen Sie so etwas ansprechen? Oder sprechen Sie es immer an, oder...?

Th: Naja, es kann natürlich, also eh, die Situation war in der Gruppe, ja. Aber es kann natürlich auch bei einer Einzeltherapie passieren. Naja, es kann natürlich sein, dass ich schon, dass man halt auf irgendeinen wunden Punkt bei der Klientin kommt oder beim Klienten. Der halt gerade sehr emotional belastet ist. Oder ... ich denke mir, manchmal habe ich das Gefühl, die durchleben halt wieder Situationen, die sie früher schon oft durchlebt haben (I: Mhm), ja, und für mich ist das einfach ein wichtiger Bestandteil in der Therapie. Also für mich ist auch wichtig, dass ich das aushalte, ja. Ich denke mir das gehört für mich irgendwie dazu, dass die auch die Möglichkeit haben da eben Emotionen wieder zu durchleben (I: Mhm) in der Therapie, ja. (I: Mhm, mhm) Und dass vielleicht ich einmal anders reagiere, wie vielleicht sonst immer reagiert wurde, ja. Also bei der Klientin zum Beispiel, da war ich, ich mein, das hat sie selber dann auch gesagt, ihre Mutter. Ich meine, ich bin keine Analytikerin, so nicht. Das ist ganz bewusst noch so Projektionen und ... aber das war in der Situation einfach so, ja. (I: Mhm) Und ... also, ich arbeite schon so mit dem auch, mit so emotional starken ... sie hat dann auch sehr geweint und es war dann also mit sehr sehr vielen extremen Gefühlen verbunden. (I: Mhm) Also so Situationen sind ja oft so eh mit vielen Varianten, ja. Das geht oft sehr schnell so von der Aggression/Wut bis zu Trauer und, ja. (I: Mhm)

I: Und wie reagieren dann die Klienten darauf, wenn Sie Ihre Gefühle ansprechen?

Th: Naja, wenn man es dann anspricht, so "da bist du aber jetzt sehr traurig" oder so, ja, dann ist es schon ein Stückchen irgendwie aus der ... dann wird es schon besser, ja. Wenn der Klient oder die Klientin das dann irgendwie zuordnen kann oder das erkennt, ja.

I: Nein, ich meine jetzt, wenn Sie Ihre Gefühle ansprechen. Also Ihre ...

Th: Achso, ich meine. (I: Mhm, mhm, genau) Naja, wie gesagt es ist nicht so mein primäres Ziel dass ich meine Gefühle anspreche. (I: Mhm) Also, weil wie gesagt, da geht es ja dann um mich. Sondern schon immer schon den Klienten oder die Klientin so "du wolltest mich anscheinend ärgern und ich ärgere mich jetzt auch", ja. (I: Mhm)

Aber wie gesagt ich bleibe ... ich versuche schon, also ich denke mir es sollte schon immer bei der Klientin oder beim Klienten bleiben, ja.

I: Mhm, das heißt Sie sprechen so hm, wie soll ich sagen...

Th: Also eher die Beziehung.

I: Mhm, Genau.

Th: Also es geht dann nicht nur um meine Gefühle und um mich, sondern um unsere Beziehung mit unser beider Gefühlslage. (I: Mhm, genau)

I: Okay, okay, alles klar. Und verändert sich da auch die Beziehung wenn das angesprochen wird?

Th: Ja.

I: In welcher, also Wie?

Th: Naja, das kommt ... das zu generalisieren ... es gibt natürlich oft auch Situationen wo das nicht wirklich aufgelöst werden kann oder wo es irgendwie ... wo dann schon auch etwas zurückbleibt, was es sehr schwierig macht dann für ein weiteres therapeutisches Arbeiten. Ich meine, ich arbeite ja sowieso im stationären Bereich und ich lebe mit den Patienten zusammen, das ist ja wieder ganz eine andere Qualität. (I: Mhm, mhm) Das heißt die geht da nicht bei der Türe raus und ich sehe die eine Woche nicht mehr, sondern ich sehe die dann dauernd. Also die Klientin die ist dann an dem Abend noch 3mal gekommen, ja. (I: Mhm) Einmal hat sie sich entschuldigt, es hat ihr fürchterlich leid getan dass sie mich so attackiert hat, aber eine Stunde später ist sie wieder gekommen und hat gesagt also sie findet das eine Frechheit dass ich so auf sie losgegangen bin und sie verbietet mir das, dass ich so ... sie so emotional aufwühle, und eine Stunde später ist sie wieder gekommen und hat gesagt, sie möchte sich bedanken, weil das hat ihr irrsinnig viel geholfen, ja. (I: Mhm) Also ... das wechselt halt auch irrsinnig stark. (I: Mhm) Aber an und für sich gelingt es schon oft, dass man halt dann so mit einem guten Gefühl zurückbleibt, ja. Mit so einem ... die Klientin, dass sie das Gefühl hat, oder der Klient, dass sie auf etwas draufkommt. (I: Mhm) Und dass dann die Beziehung schon, also nicht ... nicht so belastet ist. Aber natürlich kann es schon sein, dass das oft ein längerer Prozess ist. (I: Mhm)

I: Das heißt, wenn ich das richtig verstanden habe, die Beziehung wird irgendwie freier und...

Th: Ja. (I: Mhm) Also dass sie auch erkennt dass ich nicht nur die Mutter bin, ja, sondern dass ich ... oder dass sie auch draufkommt was - in dem Fall habe ich gesagt, ich sage immer sie, ich habe auch Männer in Therapie, ich habe auch jetzt fast nur mit Männern gearbeitet in den letzten Jahren - dass sie schon etwas erkennt, ja. (I: Mhm) Das ich nicht die Mutter bin. Und dass ich ... dass ich da erkenne, was sind ihre Geschichten und sie lernt zu differenzieren, ja (I: Mhm) und dann wird es natürlich leichter auch für sie und auch für mich natürlich dann im Endeffekt, dass wir miteinander umgehen. (I: Mhm)

I: Und verändert sich da auch irgendetwas im Therapieprozess dann?

Th: Natürlich, ja. Dass zum Beispiel gerade, ich arbeite ja mit Süchtigen, dass sie dann weniger Lügen, vertrauensvoller sein können, dass sie ... ich meine das ist natürlich oft auch schwierig, gerade bei Süchtigen wenn die dann ... das ist ja oft so, gerade wenn man wen sehr mag, dann fällt es einem oft sehr schwer, wenn man einen Blödsinn gemacht hat, den dann einzugestehen, ja. Aber trotzdem es kommt dann schon zu einer gewissen Annäherung, zu einem freierem, offenerem Zugang wo man dann schon ... was sehr dienlich ist für die Weiterarbeit, ja. (I: Mhm, okay)

I: Und wenn jetzt Gefühle in der Beziehung auf Seiten des Klienten da sind, überlegen Sie dann auch warum jetzt genau dieser Klient genau diese Emotion hat Ihnen gegenüber?

Th: Oh ja, schon. (I: Mhm)

I: Und hilft Ihnen das damit umzugehen irgendwie?

Th: Oh ja. Zum Beispiel gerade bei Männern, kann es ja passieren, dass sich Männer in einen verlieben. (I: Mhm) Ja. Und ich denke mir in so Situation ist das dann schon wichtig. (I: Mhm, okay)

I: Und sprech...also erzählen Sie dann dem Klienten Ihre Überlegungen auch?

Th: Es kann sein. Es ist zwar nicht so, jetzt ... ja, auch, aber ich denke mir, gewisse Erklärungen für das Verständnis können schon auch hilfreich sein, ja. Es ist jetzt nicht so der Standard, oder ich denke mir mit dem vielen erklären und so ist es schwierig. (I: Mhm) Ob das dann der wirklich auch versteht, ich denke mir da sind schon Unterschiede auch, von Klient zu Klient. Wenn das natürlich ein sehr intelligenter Klient ist, der schon selber ein Stückchen bei sich selber auf etwas draufgekommen ist, dann kann eine Erklärung schon auch unterstützend sein. (I: Mhm) Aber ... aber wie gesagt, da bin ich schon immer vorsichtig, weil es soll ja nicht um mich gehen, (I: Mhm) sondern ich schaue immer nur in Hinsicht auf den Klienten. (I: Mhm)

I: Ja, also dass sie ihm sagen, weiss ich nicht ... jetzt fällt mir kein Beispiel ein (lacht)

Th: Naja, zum Beispiel wenn sich einer in mich verliebt, ja (I: Ja), dann ... denke ich mir, das ist sowieso eine schwierige Situation, weil wenn ich sage "Ja, okay, aber ich bin nicht in dich verliebt", dass es da nicht zu einer neuerlichen schweren Kränkung und Traumatisierung kommt. Auf der anderen Seite ist es natürlich wichtig, dass ich nicht seine Gefühle irgendwie noch nähre, ja (I: Mhm) und das ist of schon sehr schwierig, dass man wieder zu einem Punkt kommt. Meistens gelingt es, ja. Wichtig ist das dann so ... sich schon anzuschauen, ja, wo ... oft ist meine Erfahrung, dass die ... dass sie glauben verliebt zu sein, ja und interpretieren da irrsinnig viel rein und das ist auch wieder so ... schon also eine Projektion und so. Und ich habe einen Klienten gehabt, da war das dann schon möglich, ja, dass der unterscheiden hat können, wie verliebt-sein und wen-wirklich-gern-mögen, ja. (I: Mhm, mhm) Und naja, da war es für mich schon klar, dass ich sag "Also ich bin nicht in dich verliebt", ja. (I: Mhm) Mhm. "Ich mag dich zwar und ... aber verliebt bin ich nicht".

I: Das war wahrscheinlich in einer Situation wo es sowieso um dieses Thema gegangen ist, oder? Oder haben Sie das einfach so gesagt "Ich habe jetzt das Gefühl Sie sind in mich verliebt und ich bin es aber nicht", so.

Th: Nein, nein, das ist schon vom Klienten aus gegangen (I: Mhm, genau, ja). Das Ja. Der hat ... das habe ich dann gewusst von einer Kollegin weil er da irgendwo einmal etwas gesagt, und die hat ihn natürlich ermutigt dass er das ansprechen soll und nach einigen Anläufen ist es ihm auch gelungen, (I: Mhm) und ja. (I: Okay)

I: Gut. Und wirken sich diese Überlegungen dann auch auf den Prozess aus? Auf den Therapieprozess?

Th: Wie meinen Sie jetzt, welche Überlegungen?

I: Wir haben vorher von diesen Überlegungen gesprochen, die Sie vielleicht anstellen, warum dieser Klient jetzt diese Emotion hat ihnen gegenüber. Und ... wissen Sie was ich meine?

Th: Ja. Das ist nur bei mir ... ich habe zuerst eh schon gesagt, das Setting ist ja bei mir ganz ein anderes. (I: Mhm) Das heißt ich erlebe auch den nicht nur in der therapeutischen Situation, also (I: Mhm, ja) so Einzeltherapiestunde, sondern sonst auch ja, und daher ist es für mich jetzt natürlich vieles klarer und weiß ich oft eher warum ist der jetzt wütend, weil ich mitgekriegt habe, wie er gerade mit jemand anderem gestritten hat, ja. (I: Mhm, okay) Aber wie gesagt, zu viel so diese Erklärungen und ... also da bin ich schon ... also ich versuche ja eher den Klienten mit der klientenzentrierten Methode ... eher dazu hinzuführen dass er selber draufkommt. Und dass ich ihm das nicht alles erklären muss, ja. (I: Mhm) Weil das mit dem Erklären gerade bei süchtigen kommt ja dann oft sehr schnell Widerstand und der sagt gleich, das

ist ein Blödsinn und so. Gerade wenn das sehr emotional belastete, oder besetzte - belastet, besetzte Situationen sind, ja. (I: Mhm, mhm) Das mit Erklärungen bin ich eher zurückhaltend und eher vorsichtig, ja. 00:23:16-5

I: Und, das fällt mir nur gerade ein, wenn Sie diese Erklärungen jetzt nicht ansprechen, also quasi nur im Hinterkopf haben, wirkt sich das dann auch irgendwie auf unbewusst Weise aus?

Th: Naja ... wenn es so präsent ist, dann spreche ich es schon an. (I: Mhm) Wie gesagt, für mich geht in erster Linie um diese Authentizität, ja. Dass ich da nicht irgendetwas vorspiele oder so. (I: Okay, mhm) Also wenn es wirklich in einer Situation ist, wo ich ... das passiert mir ja Gott sei Dank nicht so oft, dass ich emotional sehr involviert werde, ja. (I: Mhm) Das ist, also wenn ich merke ich ärgere mich da jetzt irrsinnig, dann habe ich das Gefühl, da rennt eh schon etwas falsch (I: Mhm, okay). Weil dann geht es ja wie gesagt nicht mehr um mich. Und wenn das natürlich dann passiert, dann denke ich mir, ist es oft dann auch hilfreich, wenn ich das schon thematisiere, ja. (I: Mhm) Aber so irgendwo mit Hinterkopf und so ... dass ich ... das blockiert mich ja dann. (I: Mhm, okay)

I: Also wenn es Sie blockiert, dann sprechen Sie es schon an quasi.

Th: Ja.

I: Mhm, okay. Und glauben Sie dass sich die Emotionen des Klienten und die des Therapeuten gegenseitig beeinflussen können?

Th: Ja, glaube ich schon. Oh ja. (I: Mhm)

I: Und in welcher Art und Weise?

Th: Naja, ich habe ja eine Beziehung zu dem Klienten und für mich ist schon der therapeutische Prozess auch eine Beziehung und das ist schon auch wichtig, ja. Nur wie gesagt, letztendlich geht es um die Emotionen des Klienten, dass der (I: Mhm) ... ich meine es kann oft, oder oft,... es kann auch hin und wieder schon auch wichtig sein für den Klienten, dass er mit Hilfe meiner Emotionen auch etwas lernt oder auf etwas draufkommt. (I: Mhm) Ja.

I: Okay, gut. Können sie sich noch an eine bestimmte Situation erinnern, wo entweder Sie oder der Klient jetzt irgendein Gefühl dem anderen gegenüber gehabt haben, jetzt abgesehen von diesem einen Klienten der sich in Sie verliebt hat, wo Sie mir ein bisschen etwas darüber erzählen könnten?

Th: Naja, das Beispiel habe ich eh von dieser Klientin was da war. (I: Die auf Sie losgegangen ist, mhm) Ja. (I: Mhm) Gut, das war zwar in einer, das war in einer Gruppe. Ich habe so viele (beide lachen)... wie ausführlich ... so eine kurze Falldarstellung, oder (I: Ja) und wie ausführlich soll das sein?

I: Einfach ich möchte gerne wissen was das Gefühl war, was die Situation war, und wie Sie bzw. der Klient mit diesem Gefühl was da war umgegangen sind. Oder wie ...

Th: Nein, ich habe ... mhm. Okay, genau. Eine Klientin die habe ich auch in Einzeltherapie gehabt, jetzt wie gesagt eher eine aktuellere Geschichte. Ich bin neu gekommen auf, in ein ... auf den (Eigennamen), in eine neue Einrichtung und da habe ich von vornherein ... das war eine Frau die nach außen irrsinnig hart und irrsinnig misstrauisch und eher ablehnend und eher Frauen gegenüber. Also ich bin da gekommen und habe gleich das Gefühl gehabt, die ist mir gegenüber sehr skeptisch, ja. (I: Mhm) Also ich habe schon gespürt, auf der einen Seite will sie was und auf der anderen Seite auch sehr viel Skepsis, Vorsicht und ... bis hin fast Ablehnung, aber so eher so, so ich habe das Gefühl gehabt sie will mich jetzt testen. (I: Mhm, mhm) So auch ein bisschen was halte ich aus und ... und da war dann ein Gespräch, weil sie hat sich in einen Mann verliebt gehabt, und mit dem hat sie auch etwas gehabt und das war aber nicht erlaubt und das ist dann aufgefliegen und sie hat auch noch ein Kind, was sie jetzt lange nicht gesehen hat, was sie sehr belastet. Dann waren sehr emotional intensive

Situationen sehr viel vermischt, ja. Und ich habe halt irgendwie angesprochen, nicht in einer Einzeltherapie sondern in diesem Ges... so einem Dreiergespräch mit dem wo sie mir gestanden haben dass sie da eine Liebesaffäre haben und sie möchten auch gerne eine Beziehung. Und dann habe ich aber halt schon gemeint "Naja", so wie sie sich das mit dem Kind dann auch vorstellt, ja. Das hat einen Einfluss auf ihre Beziehung zu ihrem Kind und da habe ich irgendetwas erwischt, was sie sehr betroffen hat irgendwo. Wo sie sich dann irrsinnige Schuldgefühle sofort gehabt habe, auch dem Kind gegenüber. Sie war irrsinnig böse auf mich (I: Mhm) und hat mich total abgelehnt und ... und ... und ich bin eine schlechte Therapeutin und hat dann auch sehr agiert gegen mich. So, hat über mich bei anderen geschimpft und ... und ich wollte ihr halt darüber reden, dass das anscheinend ein Missverständnis war. Das war sehr sehr schwierig, ja (I: Mhm) und ... und dann erst langsam ist sie wieder ein bisschen ... also sie ist z.B. dann auch einmal dann nicht zur Einzeltherapiestunde gekommen, ja (I: Mhm, okay) und erst so langsam hat wieder ein bisschen Annäherung stattgefunden und diese ... aber wie gesagt, diese Skepsis war doch auch in der ... irgendwie wieder da, ja. (I: Mhm) Und sie hat ... dann hat es natürlich ... wie zu befürchten das mit der Beziehung, sie wollte dann zusammenziehen und hat das natürlich alles nicht so hingehauen (I: Mhm) und ist dann sehr schlecht gegangen und dann ist sie aber gekommen, ja. (I: Mhm) Und dann ist plötzlich genau das Gegenteil eingetreten, sie hat total ... also sie hätte dann am liebsten 3 Einzeltherapien in der Woche gehabt, ja. Und war extrem traurig und ... und ... und naja, sie wurde dann wieder aufgenommen in unsere Gruppe und es hat so ausgeschaut wie wenn sie sehr froh darüber ist, nur leider Gottes, und da waren vorher schon Geschichten wo ... sie war schon einmal rückfällig auf Alkohol während der Therapie und ... sie war ca. 3 Monate da. Also ich habe sie noch nicht ... ich habe sie erst 1,5 Monate so ca. gekannt. (I: Mhm) Und leider Gottes war sie dann wieder rückfällig zusammen mit anderen und wurde dann entlassen. (I: Mhm) Also ich habe das nicht machen müssen, ich habe keinen Dienst gehabt. Und irgendwie, also das hat mich schon sehr beschäftigt, ja. Irgendwo habe ich so das Gefühl gehabt "Ja, da hat es schon etwas gegeben", ja. Also so ... so diese zwei Seiten, einerseits sie hat schon etwas wollen und es war gerade so ein bisschen am Anfang wo ein bisschen etwas entstanden ist, ja, so dass sie etwas nehmen auch kann, dass sie ... dass sie Vertrauen fasst, dass sie so diese Ablehnung das überwindet, ja. (I: Mhm) Und gleichzeitig ist sie halt wieder so in diese alten Muster zurückgefallen. (I: Mhm, okay) War das jetzt ausführlich genug?

I: Ja, passt. (beide lachen) Und glauben Sie dass man verallgemeinern kann wie personenzentrierte Therapeuten mit Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Also ich habe ja die direkte Vergleichsmöglichkeit mit Kollegen die andere Ausbildungen haben und, also ich habe das schon oft betont, ich bin sehr glücklich darüber, dass ich die personenzentrierte Psychotherapie gewählt habe (I: Mhm), weil gerade in der Arbeit mit Süchtigen braucht man viel Geduld und viel ... und... und und man hat nicht so, ich meine ich sage es halt jetzt einmal so, ja, es ... man hat nicht so den Stress dass man jetzt unbedingt sofort immer etwas tun muss, ja. (I: Mhm) So Verhaltenstherapeuten oder beides sogar Gestalttherapeuten oder ... da habe ich manchmal das Gefühl, sie haben so den Anspruch an sich ... sie ... die übernehmen soviel Verantwortung und haben das Gefühl, sie müssen alles, viel mehr tun, ja. (I: Mhm) Und ... also wie gesagt ich habe sehr wohl das Gefühl bei der personenzentrierten Therapie können Gefühle zugelassen werden, aber durch den Ansatz ... gerade durch dieses Ehrlichsein-können habe ich auch die Möglichkeit auch mich selber gut schützen zu können, ja. (I: Mhm) Das heißt ich muss nicht irgendeine Rolle spielen, ich ... ja. Also ich habe gute Erfahrungen damit gemacht.

I: Mhm. Und glauben Sie auch dass andere personenzentrierte Therapeuten das genauso sehen wie Sie?

Th: Ich denke mir schon, die meisten, ja. (I: Mhm) Naja, und auch so mit diesem Einfühlungsvermögen, also dieses ... dieses ... gibt ja Therapierichtungen die irrsinnig viel erklären, ja. Also gerade bei der personenzentrierten Therapie habe also ich nicht ... ich habe nicht das Gefühl ich habe immer den Stress ich muss immer irgendetwas erklären, ja. (I: Mhm) Sondern ich kann auch etwas schon hinnehmen so wie es halt jetzt ist, ja. Die ist halt jetzt traurig und ... und ja, und. Also was für mich schon auch wichtig ist, so diese Aktualität der Gefühle, also nicht irgendwie immer nur schauen was war irgendwann, sondern...

I: Also das Hier und Jetzt.

Th: Ja. (I: Mhm, okay)

I: Noch etwas anderes: Wie wichtig sehen Sie in dem Kontext jetzt Ihre eigene Psychohygiene?

Th: Naja, die ist natürlich extrem wichtig für meine Arbeit - gerade das Setting und so, wenn ich da 3,5 Tage im Dienst bin. Da kommt man schon nach Hause und ist ausgelaugt und hat das Gefühl, es wurde einem das Blut aus den Adern gesaugt, ja. Gerade so Kranke sind auch schon sehr stark fordernd und eben schon diese Wechselbäder der Gefühle und wenn man das da mehr oder weniger 3,5 Tage rund um die Uhr hat, ja - ich meine in der Nacht können wir schon schlafen, ja - dann ist das schon sehr anstrengend. (I: Mhm) Und gerade bei Süchtigen kriegt man wenig zurück.

I: Mhm. Und welche Maßnahmen ergreifen Sie da, dass es Ihnen gut geht?

Th: Das es mir gut geht. (I: Mhm, also für Ihre Psychohygiene.) Naja, wichtig ist schon dass ich da dazwischen immer wieder Pausen habe, ja. Es gelingt zwar nicht immer 100%ig dass ich immer abschalten kann und dass man ... aber mit einiger Routine und Professionalität geht das schon. Und dass ich halt schon ... dass ich ganz gezielt schaue, dass mein Leben auch ... dass ich Spaß habe und dass ich Vergnügen habe und dass ich ... Freunde, ja. Also was für mich auch wichtig ist, so in der Freizeit, also ... Freunde haben aus anderen Arbeitsbereichen, also nicht wieder nur Psychotherapeuten und nur wieder analysieren und nachdenken, sondern ... wie gesagt, Freunde aus anderen Berufsfeldern und einfach lustig sein, Spaß haben, ja. (I: Mhm) Ja.

I: Und also einfach versuchen, irgendwie abzuschalten.

Th: Ja ab ... abschalten würde ich nicht sagen, aber halt wenn ich, also ich sage jetzt, wenn mich wer darauf an ... Na, Psychologen/Psychotherapeuten die versuchen einen immer zu durchschauen, sage ich "So ein Blödsinn, ich arbeite ja nicht die ganze Zeit", ja. Da schaue ich auf mich und schaue ich nicht wieder nur auf andere. (I: Mhm) Sicher kann man seine Prof ... seinen Beruf nicht ganz zur Seite schieben und verleugnen, ja, aber trotzdem. Schauen dass man auch umgeben ist von vielen gesunden Dingen und Elementen und (I: Mhm) Sachen, die einfach Spaß machen. Und was auch sehr wichtig ... schon auch Ruhe und Rückzug, Entspannung. (I: Mhm) Das ist schon sehr wichtig. (I: Okay) Also ich habe ja voriges Jahr ziemlich ein starkes Burnout gehabt (I: Mhm) bis hin Bluthochdruck und solche Geschichten und war dann auf Kur ... und also ich arbeite ja schon seit 30 Jahren mit Suchtkranken, also. Da habe ich dann schon die Notbremse gezogen und (I: Mhm). Und auch natürlich Supervision, ist eh klar. (I: Mhm, okay)

I: Also regelmäßig Supervision oder...?

Th: Ja. (I: Ja) Also ich habe einmal im Monat eine Doppelstunde (I: Mhm, okay), also zwei. (I: Mhm) Wird auch vom Arbeitgeber gewünscht und bezahlt (I: Mhm). Koste es, weiß ich nicht alles und eben, es muss ja nicht oft sein. (I: Mhm)

I: Gut. Gibt es noch irgendetwas was Ihnen noch einfällt zu dem Thema was Ihnen wichtig vorkommt?

Th: Pff, naja (lacht) sicher. ... Jetzt so akut ... also wenn ich ... also eine Viertelstunde sicher, ganz viel. Aber ... wichtig ... ich denke mir, einige wichtige Sachen wurden jetzt

schon gesagt. (I: Mhm)

I: Also nichts so, was Ihnen jetzt noch...im Kopf herumgeht?

Th: Nein, also jetzt ... so ganz speziell ... sicher, es gäbe noch irrsinnig viel, aber, weiß ich nicht. Oder hätten Sie vielleicht so ein Stichwort oder so?

I: Nein, also wenn Ihnen jetzt im Moment nichts einfällt, dann passt es eh. Dann...

Th: Ja.

I: Okay, na gut. Dann haben wir es. (lacht)

Th: Okay.

Therapeutin B:

I: Okay. Gut, dann habe ich mal als Einstieg gedacht, ich habe da so einen Textausschnitt von einem Buch vom Yovell "Der Feind in meinem Zimmer", er ist Psychoanalytiker (Th: Mhm) und er hat halt lauter so Fallgeschichten geschrieben, die bei ihm sich... passiert sind und ich habe das ein bisschen zusammengeschrieben, weil da sieht man halt recht gut, dass sich Emotionen in der Beziehung entwickeln können. Und, ich würde Ihnen einfach das zuerst einmal zum Lesen geben (Th: Mhm) und dann fangen wir an, wenn Sie fertig sind.

Th: Also ich brauche sehr lange zum lesen, weil ich jeden...jedes Wort lies. (schmunzelt) (I: Ja, sicher...) Also ich kann nicht überfliegen. (Pause, in welcher Therapeutin den Text liest)

I: Fertig? Okay. Können Sie mir ein bisschen erzählen darüber wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

I: Also, ich persönlich glaube dass der Therapeut da sich in etwas reinziehen lassen hat. Was durchaus passieren kann in einer Psychotherapie, das stimmt. Ich halte ihn generell jetzt einmal von außen stehend für diesen...für dieses Kind als zu schwach. Das Kind spielt mit ihm, also das ist einmal...so so mein Grundtenor, denke mir aber, was ich sehr schön finde bei ihm, dass er so ganz ehrlich seine Emotionen schildert, wie geht es dem Kind äh, wie geht ihm mit dem Kind. Wo ich total irritiert bin, ist ja, dass es ihm so geht, also das, das ist mir selber noch nie so gegangen, deswegen möchte ich mich jetzt fast ein bisschen länger mit dem auseinandersetzen, weil, weil weil es, weil ich jetzt einfach die Zeit brauche empathisch darauf zu reagieren, also es ist wirklich... Tatsache ist, dass ein Psychotherapeut/Psychotherapeutin ganz klar Emotionen haben (I: Mhm). Das find ich, würde ich auch total arg finden, wenn keine Emotionen vorhanden sind. Also ich, auch ich merke bei mir, dass es...dass ich mich auf manche Klienten mehr freue als auf andere, das ist einfach so (I: Mhm) und das denke ich mir, ist das auch ganz extrem wichtig das ganz ehrlich zu deponieren und zu benennen. Und das tut er. Das tut er. Ich sehe ihn halt trotzdem als total hilflos (lacht). Als hilflos und und ... ich tue mir jetzt total schwer mit dem Text weil ich nicht genau weiss, was was was Sie möchten. Bei mir ist es so, dass ich sag, also wenn ich das lies, dann würd ich dem Therapeuten sofort empfehlen in eine Supervision zu gehen. Um das dort zu besprechen (I: Mhm). Weil es weder für ihn selber, für den Therapeuten noch für das Kind zielführend ist, wenn er da so weitermacht. (I: Mhm). Da ist er ganz sicher in irgendeinem Bereich fest...festgefahren fast, weil sonst würde er nicht sagen, dass er Angst hat dass er... und erleichtert ist wenn er die Tür unten hört zuknallen, dann weiß er, jetzt ist er weg. Ja so irgendwie hat es schon möglicherweise mit ihm was selber was zu tun, das dringend dringend aufgelöst werden muss und da bräuchte er möglicherweise selber eine Psychotherapie bzw. zumindest eine Supervision (I: Mhm), dass er entscheiden kann, ob er mit dem Kind noch weitermachen kann. Tatsache ist, dass solche Kinder, und ich habe so ein Kind von einem Analytiker übernommen jetzt vor kurzem, der ganz ähnlich reagiert wie der bei dem Therapeuten. Er...mein Klient erzählt mir dass er zu dem Psychoheini sicher nicht mehr zurückgeht, weil der für ihn so eine Sperre darstellt zwischen Erwachsen sein und Kind. Also es ist ein Machtgefälle da, das Kind fühlt sich hilflos, es kommt natürlich mit seiner Geschichte in die Therapie. Mit dieser Angst und mit dieser Ohnmacht vor Erwachsenen und wenn er dann auf einen Therapeuten trifft, der möglicherweise selber diese Ohnmacht spürt bzw. mit der er nicht umgehen kann und dann in ein Machtdings reingeht, also, und sich auf einen Streit einlasst der im Grunde genommen nur ein Machtkampf ist, dann hat der Therapeut verloren (I: Mhm). Deswegen bin ich mir jetzt nicht sicher, ob das jetzt

allein, nein, also meiner Meinung nach gehören diese Emotionen von dem Therapeuten unbedingt ganz dringend aufgearbeitet. (I: Mhm) In Form von einer Supervision oder möglicherweise sogar Therapie. Ich glaube dass er da einfach selber einen Bereich erwischt hat und den, das stimmt, also das weiß ich aus eigener Erfahrung, dass man immer wieder Klienten begegnet, die einen sehr stark auf eine Art berühren, die sehr unangenehm ist. Und der erste Schritt sollte dann eigentlich die Supervision sein.

I: Mhm. Also Sie haben gerade gesagt aus eigener Erfahrung ... Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

Th: Mhm. Ich habe einen Klienten, also...warte, ich muss es mir jetzt herholen, es ist nämlich schon ein bisschen länger her. Ja, also, der Klient der hat auf mich sehr unsicher gewirkt und hat aber immer sehr sicher getan und so er ist ganz, er ist der Coole und er ist der große Gewinner und der große Checker (=jmd., der alles kann) und er ist dann bei mir in der Therapie eigentlich mehr und mehr in den Bereich eingestiegen wo er sehr unsicher war. Ab dem Bereich, ab dem Zeitpunkt ist es mir gut gegangen mit ihm. Aber vorher in der Phase wo er so alles überspielt hat, da hat er mir sehr an eine Zeit erinnert, wo es mir selber auch ähnlich gegangen ist. Also, und am Anfang war ich total irritiert, weil ich mir gedacht habe das passt irgendwie nicht zusammen, habe aber keine Ahnung gehabt was es jetzt genau ist, also, was mich da so beunruhigt und so beschäftigt und mich nicht loslässt von ihm und weil ich das nicht mit mir herumtragen will, suche ich relativ schnell Supervision. Und in der Supervision hat sich auch sehr schnell herausgestellt, dass das eben genau mit dem zusammenhängt, dass ich selber da einen Teil in mir angesprochen gefühlt hab, also der, der mir des widerspiegelt wo ich mich selber gar nicht mögen hab. (I: Mhm) Und so ist es mir dann aber auch mit dem Klienten gegangen. Also ich hab ihn zu dem Zeitpunkt... nicht wirklich mögen. (I: Mhm) Ja.

I: Und die Supervision, wie läuft das dort ab oder was passiert dort?

Th: Also, ich gehe natürlich hin mit dem ganz konkreten Gefühl von mir wie es mir mit diesem Klienten geht und das ich das nicht verstehe, und wir versuchen dann einfach im Gespräch, das ist auch eine personenzentrierte Psychotherapeutin, wir versuchen im Gespräch draufzukommen woran das denn liegen möchte oder könnte. Und ich gehe eigentlich nach jeder Supervision total erleichtert raus und und und, weiß dann genauer, kann ich überhaupt mit dem Klienten arbeiten und so, das ist auch extrem wichtig, also und ist mir auch ganz extrem wichtig, diese Gefühle dann dem Klienten anzusprechen, also beim Klienten anzusprechen. (I: Mhm) Ihm zu sagen, vorige Stunde war ich zum Beispiel sehr verwirrt über das Vorhaben über das was du gesagt hast, weil das irgendwie gar nicht zusammengepasst hat mit dem wie ich dich erlebe und gleichzeitig hast du mir aber auch etwas rückgespiegelt was in mir selber einmal passiert ist. Für mich ist das ganze eine hohe, ein hoher Grad von Trans...Transparenz, die dem Klienten sehr helfen gut weiterzumachen und mir aber auch. (I: Mhm)

I: Und hilft das dann dem Klienten auch oder wie...wie reagieren dann die Klienten darauf?

Th: Ganz unterschiedlich.

I: Ganz unterschiedlich.

Th: Ja, ganz unterschiedlich. Also manche sind total erleichtert, weil sie sehr schnell dann spüren, ich bin nicht der...der Experte. Und ich bin da um eine Beziehung zu diesem Menschen aufzubauen, teilweise spürt man aber auch in dem... in diesem Stadium, wo alles noch relativ neu ist oder so, dass sie sehr, gar nicht gut umgehen können, weil sie keine Kompetenzen im Lauf des Lebens entwickelt haben, also in Richtung "Ich bin...Ich bin mir selbst der Experte", als Klient jetzt. (I: Mhm) Und, und so gesehen sind sie in einer Phase wo sie sehr unsicher sind, weil sie eben gewohnt sind vom Therapeuten gesagt zu bekommen, oder halt von Lehrern, von Chefs und so,

gesagt zu bekommen was sie zu tun haben und jetzt plötzlich stehen sie da und ich sag ihnen sie können selber entscheiden. (I: Mhm) Das ist ganz unterschiedlich, ja. Manche, also es...es gab zwei Klienten im Laufe der Jahre jetzt, die dann gegangen sind. (I: Mhm). Also ein Kind, das hat nicht gewusst was es da soll (I: Mhm), die sehr...aus einem sehr dominanten Haushalt, also gekommen ist, also wo die Eltern ihr jeden Schritt also exakt vorgegeben haben und das ist bei mir plötzlich weggefallen. Und mit dieser neuen Unordnung sozusagen, mit diesem neuen viel zu weiten Bereich also, konnte das Kind gar nicht umgehen. (I: Mhm) Da bin ich auch in die Supervision gegangen um das ganz zu klären, weil da war ich irritiert, ja. (I: Mhm) Warum geht sie weg, was habe ich... was habe ich falsch gemacht? Also... und das ist aber dann, das ist in Ordnung, ja. Also ich denke im ... dass da der Bereich, also der, der Freiraum zu schnell zu groß war für das Kind. Ja.

I: Okay, jetzt haben Sie gerade Therapieabbruch angesprochen (Th: Mhm), gibt es auch Klienten bei denen das Verbalisieren ihrer Emotionen einen Therapiefortschritt oder so (Th: Mhm) bringt?

Th: Absolut. Absolut. Es ist so, dass eine Irritation ist in den meisten Fällen zuerst einmal da. Weil sie nicht gewohnt sind, dass jemand so ehrlich mit ihnen über Gefühle redet. Und das ist mir aber extrem wichtig. Und es ist schon so, wenn man weiß, also dass, dass dann eine Zeit der Unsicherheit folgt. Aber ich als Therapeut muss das wissen. Und ich als Therapeut muss das aushalten, sonst bin ich nicht der richtige für ihn, für sie. Und wenn ich das aushalte und einfach einmal weiß, dass ich in der Zeit, wo sie jetzt diese Freiheit haben und noch gar nicht damit umgehen können alle möglichen Gefühle an...andocken bei mir, provozieren sie mich natürlich auch, möglicherweise. Und das muss ich aushalten. Ich kann trotzdem auf der Ebene bleiben und so, und und spüren "Aha, jetzt des Probl...das muss er jetzt einfach ausprobieren, das ist auch ganz extrem wichtig für seine weitere Entwicklung", aber ich weiß, dass das einfach so ist. Und das ist keine kognitive Entscheidung, das passiert schon intuitiv oder im Bauch und, und deswegen bin ich mir auch ziemlich sicher, dass, dass die Emotion...dass das dann passt. Weil in dem Moment wo es wieder unrund ist und ich in mir selber wieder diese Unruhe spüre gehe ich wieder ganz schnell in Supervision. (I: Mhm)

I: Jetzt habe ich noch eine Frage zu dem 'Aushalten' (Th: Mhm), können Sie das ein bisschen näher beschreiben? (Th: Mhm, mhm) Wie meinen Sie das?

Th: Es ist einfach so, dass man weiß, dass das... der Klient natürlich zu einem kommt, weil er ein Problem hat oder weil er Selbsterfahrung brau...will, braucht und wenn er zu jemanden kommt und eine Beziehung aufgebaut wird, kommen natürlich einmal seine ganzen Muster mit. (I: Mhm) Und diese Muster, die, die sind teilweise, ja, die kommen einfach aus seinem Leben und und, und ich selber habe aber diese Muster hoffentlich schon durch Selbsterfahrung und so bereinigt oder, es tangiert mich nicht mehr so, es ist, aber nicht weil ich uninteressiert bin, sondern weil ich weiß "Ah, das kenn ich von mir". (I: Mhm) Aber es berührt, also es es beunruhigt mich nicht mehr. Das weiß ich einfach, dass es eine wichtige Phase ist, die er da durchmachen muss und aus dem Grund gebe ich ihm einfach mehr oder weniger den Halt und halte es deswegen aus. Also ich würde dann nie hergehen und sagen, also "das was du jetzt sagst, das geht mir auf die Nerven". Wohl, würde ich auch sagen, ja, aber dann ist es eine andere Ebene, dann geh ich wieder in Supervision. Also wenn, wenn ich irgendwie das Gefühl habe, jetzt bin ich überfordert mit dem. Aber das Aushalten, das meine ich, ist wirklich eine reife Haltung von mir selber. Dass ich dem jetzt das Recht gebe und den Raum gebe und den Platz gebe dass er sich einmal so richtig aus...austoben kann und auch einmal seinen Gefühlen, wurscht (=egal) welcher Art das ist, einfach seinen freien Lauf lassen kann. (I: Mhm)

I: Und in welchen Situationen...sprechen Sie dann Gefühle aus, die Sie haben?

Th: Das ist ganz unterschiedlich. Wenn ich einen Klienten schon recht gut kenne, dann ist...dann bin ich offener. Dann bin ich schon sehr direkt und sage, sage auch, unter anderem "das was du jetzt gesagt hast, das hat...oder was Sie jetzt gesagt haben - also, bei Kindern du und (I: Mhm) - das tut mir weh" (I: Mhm). Und dann können wir darüber reden. (I: Mhm) Das ist eine Phase, wo, wo wir uns wirklich schon lange kennen müssen. Am Anfang tu ich es nicht so, also außer ich bin sehr sehr überrascht und und, oder sehr entsetzt, kann ja vorkommen, aber im Großen und Ganzen ist es so, dass ich am Anfang eher eine empathische Haltung zeige und und, aber das hängt mit mir selber zusammen, ich denke mir das muss auch jeder Klient und Therapeut selber ent...also jeder Therapeut selber entscheiden. Also ich, ich persönlich will, dass am Anfang einfach einmal der, der Grundtenor da ist, ich...du bist angenommen. Und das ist eine sehr realistische Sache, das ist nichts mit kitschig-sein, das interessiert mich überhaupt nicht. Aber das Gefühl will ich einfach einmal entwickeln "du, du sollst das Gefühl haben, wenn du da herkommst, da passiert nix Böses. Da bist du aufgehoben, da kannst du endlich einmal ein bisschen entspannen, ja". (I: Mhm) Es gibt dann Klienten die sehr lange in dieser Haltung bleiben, also es, die, die Klientin die, die ich schon am längsten habe die ist sein 2003 da, (I: Mhm) und die war so, wie soll ich sagen, so zu, dass ich am Anfang gar nicht Psychotherapie gemacht habe, sondern am Anfang haben wir nur ganz, ganz leicht und langsame Wege über Supervision gemacht. Aber immer auch, und das darf man in der Personenzentrierten, dass man da einfach ein bisschen her...jongliert, immer auch ein bisschen in dem therapeutischen so ganz ein kleines Tatscherl (=Klaps) "Gehts?..." und und war mit dabei, aber der Grundtenor war Supervision, wir besprechen einmal 'wie kannst du dich in der Schule (es ist eine Lehrerin gewesen) (I: Mhm), wie kannst du es schaffen in der Schule', weil sie ständig vorm Aussch...Rausschmiss, also sie war ständig vor...an der Kippe zum Rausschmiss und nicht weil sie nicht gut war, sondern, also sie war fachlich gut aber sie hat das einfach nicht rübergebracht, weil ich...da etwas eben dazwischen war (I: Mhm) und das konnte sie einfach nicht ansprechen, das konnte sie nicht sehen und erst im Laufe der vielen, vielen Jahre, wo sie angefangen hat wirklich Vertrauen zu haben zu mir, hat sie das aussprechen können und dann ist es so unglaublich schnell gegangen, dass ich selber gestaunt habe und, und das habe ich übrigens auch immer verbalisiert, also (I: Mhm) dass ich "Ha", also dass ich total staune, wie wie schnell jetzt der Weg gegangen ist, wo sie noch am Anfang so lange gebraucht hat und sie mir jetzt ganz oft rückvermittelt - sie kommt jetzt noch einmal im Monat - sie rückvermittelt und gesagt, sie ist mir so unglaublich dankbar, dass ich am Anfang nichts angesprochen habe. (I: Mhm) Weil sie das nicht ausgehalten hätte. Das hätte sie, sie wäre geflüchtet und gegangen, also das weiß sie. (I: Mhm) Ja.

I: Also dass Sie nichts angesprochen haben was Ihre Gefühle ...

Th: Aus meiner, nein, ich habe ihre Gefühle nicht angesprochen. (I: Mhm, okay) Ich habe ihr einfach wirklich den Platz gelassen, so quasi, "du bist willkommen, was immer du zeigst und zeigen kannst, das ist in Ordnung", sie ist ja immer gekommen, ja, sie ist wirklich einmal in der Woche gekommen und wollte sogar me...mehr und trotzdem hat sie nichts gesagt, ja. Sie hat so ewig lange gebraucht, dass sie endlich einmal das Vertrauen hat zu sagen "So, und jetzt tu ich es". (I: Mhm) "So und jetzt kann ich immer sagen", also das war auch keine bewusste Entscheidung glaube ich, sondern das ist einfach entstanden durch die Beziehung, also dass sie jetzt einfach mehr sagt.

I: Okay. Und wenn Sie Emotionen, die Sie jetzt haben (Th: Mhm) ansprechen, verändert das dann auch die Beziehung irgendwie?

Th: Mhm. Auf jeden Fall.

I: In welcher Art und Weise?

Th: Mhm. Naja, also ganz unterschiedlich. Also im à la longue gesehen meistens zum positiven. Das ist extrem wichtig. Ganz gleich am Anfang muss man eigentlich, glaube ich, damit rechnen, dass der Klient natürlich sich zumacht oder ob er wieder verärgert ist oder ... und das ist wieder etwas wo ich sage, das muss ich aushalten. (I: Mhm) Das ist klar, das ist...weiß ich auch, weiß ich aus eigener Erfahrung, ich habe ja selber eine lange Therapie hinter mir und ja, von daher weiß ich einfach, es ist wichtig, dass...dass ich ihm wirklich den Raum geben kann oder ihr, also den Raum geben kann, wo sie sich jetzt einfach einmal kennenlernen kann in ihrem ganzen sogenannten negativen Gefühlen. Natürlich schäumt man da über und, und danach denkt sich der Klient, also ich habe mir als Klientin damals gedacht "Ah, was ist denn jetzt los gewesen?", da habe ich mich fürchterlich geschämt dafür, und das weiß ich aber auch, dass das dem Klienten passieren kann, jetzt, aus meiner Sicht jetzt. (I: Ja) Mhm.

I: Okay. Und glauben Sie, dass Klienten das merken, wenn Sie, weiß ich nicht, starke Emotionen oder so haben, die Sie aber nicht ansprechen?

Th: Ich glaube, dass die Klienten das spüren. Also ein Großteil, manche nicht, weil sie einfach selber noch so zu sind dass sie, dass sie noch selber keinen Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben. Aber je mehr die, die Klienten Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben, desto mehr spüren sie es bewusst (I: Mhm, Okay) und unbewusst glaube ich sowieso jeder. Und deswegen ist es mir auch so wichtig, dass ich, dass ich die Emotionen relativ schnell anspreche, also es kann schon sein, dass ich mir ein bisschen Zeit lasse, dass ich des zuerst eben auch noch einmal in der Supervision bespreche und damit ich mir selber klarer werde wie geschickt ist das jetzt, weil wehtun, noch einmal eine Watschen (=Schlag ins Gesicht) draufkriegen, das ist ja nicht der Sinn und Zweck einer Therapie. (I: Ja) Wobei es auch manchmal sinnvoll ist also einmal wirklich reinzudonnern (I: Mhm), aber das ist mir bis jetzt einmal passiert [schmunzelt] (I: Okay). Ja. Aber ansonsten bin ich dafür, dass man Gefühle relativ schnell, aber vorsichtig anspricht. (I: Mhm)

I: Und, ist es schon einmal vorgekommen, dass, also umgekehrt jetzt, dass ein Klient Ihnen gegenüber (Th: Mhm) irgendwelche Emotionen (Th: Mhm) gehabt hat? (Th: Mhm)

Th: Ich weiß, also ja, das, das kommt vor, Gott sei dank, also das ist für mich so ganz wichtig, dass, weil am Anfang einer Therapie ist das eher selten, aber am Ende der Therapie trauen sich die Klienten immer mehr, also auch meine, meine Schwächen anzusprechen, oder einfach auch zu sagen "Jetzt mag ich nicht mehr" oder, oder "Sie gehen mir jetzt schön langsam auf die Nerven". Und das ist eigentlich ein gutes Zeichen. Es ist ein Zeichen, dass er selber die, die Kompetenzen, die Ich-Kompetenzen lebt (I: Mhm) und ja, das ist so. Das ist eine gute und eine gesunde Entwicklung. Und manchmal tut es mir leid. Also vor allem wenn es um Klienten geht die ich, die ich sehr mag, also es ist einfach auch dabei (I: Mhm), dieses mögen oder nicht-mögen. Dann ist es, ist es manchmal bei mir auch mit Trauer verbunden, wenn ich sage "He, der wird jetzt bald gehen".

I: Okay. (Th: Mhm) Also vor allem Emotionen so, dass, ja wenn der Abschied kommt quasi ...

Th: Ja, also die...meinen Sie jetzt, die, die Gefühle die der Klient hat, also die, die sind auch jeder Art, also es sind, einerseits Gefühle der Trauer, weil, weil die Klienten selber auch spüren, dass es bald aus ist, also, dass sie jetzt auch nicht mehr so oft kommen wollen, weil sie eben im Leben selber entdecken wollen und so. Das zweite ist also natürlich, sie fangen auch an zu kritisieren, also "das gefällt mir an Ihnen nicht" und, und ja, dann gibt es eben Gespräche, und natürlich ist es manchmal so, dass es dann schon weh tut, ja. (I: Mhm) Wo man denkt, da hat er einen Punkt tatsächlich ganz genau erkannt, ja, das ist, das ist schon ein Punkt der, der mir selber weh tut. Selbst da finde

ich es, also in den meisten Fällen angebracht, dass man sagt "du hast mich jetzt an einem Punkt ... oder Sie haben mich jetzt an einem wunden Punkt erwisch". (I: Mhm) Und weil es eben, also, das, für mich ist das eine personenzentrierte Haltung, ja, dass ich einfach nicht über ihm stehe, sondern "du hast mich jetzt einfach da erwisch" und das soll er wissen. (I: Ja) Das ist, es geht ja um die Beziehung und in einer Beziehung die wirklich echt ist und ehrlich ist, muss ich einfach als Therapeut hergehen und sagen "Uh, das hat mir jetzt weh getan" oder (I: Mhm), ja. Damit ich eben kongruent bleibe, also auch für mich selber. (I: Mhm)

I: (Räuspert sich) Ich weiß jetzt nicht ob ich das jetzt richtig rausgehört habe, aber (Th: Mhm) für mich hat sich das so angehört wie wenn Sie vermuten warum die Klienten so reagieren oder...

Th: Mhm, ja teilweise. Teilweise ist es überraschend und so, teilweise ist es schon so, dass ich - also meine größte Vermutung und - und das ist ja auch gleichzeitig auch ein Kompliment an die Klienten, ist dass sie jetzt eben diese Ich-Kompetenz entwickeln (I: Ja) und in der Lage sind, also auch bei mir zu sehen, dass ich schwach bin. Dass ich, dass ich nicht der Übergott bin, sondern sie sehen, und das ist ja auch ganz ein gutes Zeichen, es ist ja auch in der Entwicklung von Mutter zu Kind, also so dass die Kinder dann plötzlich die Eltern nicht mehr als die großen Götter sehen, sondern wie so einen Menschen wie alle (I: Mhm) und, und genauso ist es mit den Therapeuten, wir sind keine Götter. Wir bieten Zeit und Raum an und wir bieten an, so in einem geschützten Rahmen, also mit, mit dem Klienten zu sein und eine Beziehung aufzubauen und in der Beziehung möglichst viel von dem wo, wo Klienten so verzweifelt suchen oder, oder so, dass man, dass man ihnen auch, auch die Zeit gibt bei sich selber zu landen. Und wenn sie das sind, dann können sie, dann sehen sie natürlich, ja, was ihnen bei mir nicht passt. (I: Mhm)

I: Und helfen....also hilft Ihnen das, wenn Sie da drüber nachdenken oder wenn Ihnen klar wird Warum, hilft Ihnen das dann mit, mit diesen Emotionen (Th: Jaja) dann irgendwie umzugehen?

Th: Ja ja. Also es ist im Großen und Ganzen denke ich mir, dass ich mit den Emotionen der Klienten schon ganz gut umgehen kann. (I: Mhm) Also das ist glaube ich auch wirklich etwas, wo die Voraussetzung für eine Psychotherapie, -therapeutIn schon wichtig ist, dass sie selber viel Therapie gemacht hat. Weil, das ist, der theoretische Teil ist relativ leicht, aber mit den, der ganze Umgang mit den Emotionen und so, da muss man schon selber sehr sicher sein. Und deswegen glaube ich auch, dass es wichtig ist viel Therapie selber zu machen, oder Selbsterfahrung einfach in dem Fall, (I: Ja) ja. (I: Mhm, okay) Also wie gesagt, wenn es Probleme gibt in, in, bei den Emotionen dann bin ich sofort in Psycho....ähm in Sup...ähm, auch in Psychotherapie, also es hat eine Phase gegeben wo ich noch zusätzlich gesagt habe, das klingt mir nicht nur nach Supervision, also da hat es mich ein bisschen ärger reingezogen (I: Aha), also da möchte ich sofort eine Therapie nehmen. (I: Mhm) Und das habe ich dann auch in Anspruch genommen.

I: Okay. Also Sie schauen immer sehr gut auf sich.

Th: Absolut.

I: Mhm. (Räuspert sich) Wirkt sich das dann auch irgendwie auf den Therapieprozess aus, wenn Sie so überlegen warum diese Emotionen bei den Klienten jetzt da sein könnten.

Th: Mhm, mhm. Also eine Tatsache die mir aufgefallen ist, und wo ich aus Intervisionen weiß, also dass es anderen Ki...äh, Therapeuten auch so geht ist, dass alles was man ohne Anwesenheit der Klienten bespricht und wo man sich wirklich viel Gedanken macht, also auch mit anderen zusammen (I: Mhm), das schaut dann in der nächsten Einheit oft so aus, dass der Klient das selber gelöst hat. Plötzlich hat er das, hat er das, spricht er das Problem selber an oder, oder es ist keines mehr oder, also es ist, es

sind ganz eigenartige Phänomene, die wirklich vielen Therapeuten so gehen, dass sie sagen, je mehr sie sich mit diesem Phänomen oder mit sich selber...ich kann mich ja mit dem, ich muss mich eigentlich mit mir selber auseinandersetzen (I: Mhm), mit dem warum beschäftigt mich der Klient so? Was spricht er in mir an? Und meistens sind es natürlich die negativen Aspekte oder die sogenannten negativen Aspekte, die, die nachhallen, die anderen...da freut man sich darüber dass es einfach eine Entwicklung gibt aber das was hängen bleibt, sind eher die negativen Sachen (I: Mhm) und und ja, also ich find es auch wichtig, dass man sich mit dem auseinandersetzt, wenn es da ist. Und wie gesagt, je mehr ich mich mit dem auseinandergesetzt habe, desto mehr habe ich auch gesehen, dass es beim anderen eine Entwicklungs...eine Entwicklung stattfindet. (I: Aha) Mhm. Das ist...

I: Also das heißt jetzt irgendwie so, wann Sie auf sich selbst schauen, dann (Th: Mhm) fällt es auch den Klienten leichter. (Th: Genau)

Th: Genau, das glaube ich. Das glaube ich ganz 100%ig. Und das denke ich mir dass das in Beziehung, also dass das auch zur Beziehung gehört. (I: Mhm) Dass man bei sich ist, aber trotzdem miteinander. (I: Mhm) Mhm.

I: Okay. Jetzt haben wir so Ihre Emotionen besprochen (Th: Mhm) und die Emotionen des Klienten Ihnen gegenüber (Th: Mhm, mhm). Glauben Sie dass diese zwei Aspekte irgendwie zusammenhängen? Und in welcher Art?

Th: Also ich denke mir mal, je ehrlicher ich mich ihm mich mit meinen Emotionen dem Klienten zeig. Ich muss sie nicht unbedingt immer verbalisieren. Aber ich muss sie, ich muss mir selber dessen bewusst sein, dass sie da sind. Das ist einmal ganz, ganz extrem wichtig. Ich bin davon überzeugt, dass das der Klient merkt und spürt. (I: Mhm) Und dass er irgendwann einmal einfach weiß, also die, die Frau die ist so ehrlich, also das, das hat was mit Vertrauen zum tun zum Klienten und dich spürt es. Also ich bin persönlich bin davon überzeugt dass die das spüren, also ob auf einer bewussten Ebene weiß ich nicht, aber unbewusst ist es ganz, ganz sicher da. (I: Mhm) Also da, da lege ich meine Hand ins Feuer. Das weiß ich einfach auch aus der Erfahrung mit den Kindern in der Schule. Die kommen zu mir. Die wissen, die spüren das, woher sollen sie es sonst wissen. (I: Ja) Also ich glaube schon, dass es mit dem zu tun hat. Und deswegen ist es für mich in dem Moment wo ich das Gefühl habe, ich kann nicht mehr so arbeiten, so transparent und so ehrlich mir selber gegenüber und das ist für mich die Hauptarbeit. Da werde ich nicht mehr Klie...nicht mehr Therapeutin sein. (I: Mhm) Weil ich, ja weil ich einfach den Anspruch habe. Und ich habe da sicher einen, einen hohen Anspruch (schmunzelt). (I: Ja) Ja.

I: Okay. Und glauben Sie dass man das auf den Umgang der Emotionen in (unverständlich) der Therapeut-Klient-Beziehung auch verallgemeinern kann für alle personenzentrierten oder viele personenzentrierte Therapeuten?

Th: Ich bin mir jetzt nicht sicher ob ich die richtige Ebene erwische. Also... Aber allgemein ist es so, dass jeder person...also jeder Therapeut im Grunde genommen, aber ist natürlich ganz speziell für den personenzentrierten Ansatz so, dass Emotion etwas ist, was einfach da ist. (I: Mhm) Und zwar bei...auf beiden Seiten so. Beim Klienten und beim Therapeuten. Und der Umgang damit ist für mich also, der wichtigste ist die Ehrlichkeit, also ich...der Therapeut ist ja hoffentlich derjenige, der einfach kongruenter ist, und deswegen ist es mir immer wichtig, dass er kongruent mit den Gefühlen umgeht. Damit es der Klient lernen kann. (I: Mhm) Damit der Klient das spürt und sieht und in der Beziehung das dann einfach sich entwickelt, dass er selber mit seinen Gefühlen kongruent umgehen kann. Also das denke ich mir ist die Überebene vom personenzentrierten Ansatz zum Gefühl.

I: Mhm. Nachdem sich dann auch der Großteil der Therapeuten richten wird.

Th: Glaube ich, ja. (I: Okay) Glaube ich, ja. (I: Mhm)

I: Jetzt wollte ich noch nach einem konkreten Gefühl fragen. (Th: Mhm) Ich weiß nicht ob Sie so eine Situation schon einmal erlebt haben, wenn nicht dann sagen Sie es mir einfach: Haben Sie schon einmal erlebt dass Ihnen ein Klient unsympathisch ist und wie...wie sind Sie dann damit umgegangen falls Sie es einmal erlebt haben?

Th: Ja. Also, ja, ich habe das erlebt. Also, ich habe gestritten (schmunzelt). (I: Mhm) Also ich habe jetzt nicht direkt ins Gesicht gesagt "Sie sind mir unsympathisch", sondern "Das was Sie da jetzt machen das ärgert mich" (I: Mhm) oder "Mit dem komme ich nicht klar, ich verstehe das einfach nicht". Also da, da bin ich richtig aggressiv geworden. Also das ist schon so, natürlich gehe ich auch mit dem in Supervision, aber auf der anderen Seite ist mir dann so klar, dass ich eigentlich mit dem Klienten nicht arbeiten will, dass ja, es gibt dann zwei Möglichkeiten: Entweder gehe ich in Supervision und verarbeite das, aber wenn mir so klar ist, dass mir das so extrem auf die Nerven geht und so unsympathisch ist, muss ich eigentlich die Konsequenzen ziehen. Also dann möchte ich eigentlich nicht mehr...nicht arbeiten mit dem Klienten. (I: Mhm) Also es ist mir einmal passiert mit einem Klienten dass ich nach sehr langer Zeit wo sich so gar nichts getan hat und wo ich das Gefühl habe, also ich weiß nicht was ich für ihn bin, ich...aber so der Sklave von ihm oder so das, das bin ich nicht, ja also das... Und nachdem sich das nicht entwickelt hat und obwohl ich es ihm immer wieder, zuerst auf höfliche dann wieder ein bisschen auf direktere Arbeit...Art und Weise so, immer wieder rückgespiegelt hab und gesagt habe Ich glaube dass - es war ein Kind, ja der halt dann langsam ins Jugendalter und dann einfach älter geworden ist - wo ich dann einfach gesagt habe "Nein, aus. Aus." (I: Okay) Und das habe ich ihm aber lange vorher gesagt. Also wenn das sich das jetzt nicht ändert, dann glaube ich müssen wir einfach die Konsequenzen ziehen. Es bringt nichts. Und das gehört auch für mich zur Transparenz und zur Ehrlichkeit - zur Kongruenz dazu. (I: Mhm) Mhm.

I: Okay. (Th: Ja) Gut. Gibt es sonst noch irgendwas was wichtig ist oder was Sie noch...was Sie noch gerne erzählen möchten oder was Ihnen zu dem Thema noch einfällt?

Th: Ja, also was Gefühle anbelangt könnte ich vielleicht einfach auch noch dazu sagen, dass mich prinzipiell immer wenn ein neuer Klient kommt, immer wieder neugierig bin aber auch gleichzeitig immer ein bisschen Angst habe. Worauf werde ich mich da drauf einlassen? Also was... was zeigt er mir? Oder wo, wo...also es ist natürlich, es ist Arbeit, also das darf man nicht unterschätzen. Es ist wirklich manchmal viel, viel Arbeit und es ist nicht nur so, dass man dann die eine Stunde da sitzt und, und dann hört man zu und und man spiegelt oder oder hat halt diese Technik diese typische, sondern es ist wirklich ein Einlassen auf den Anderen. Und ein Einlassen auf den Anderen das ist im Grunde genommen ähnlich wie mit Freundschaften oder mit Beziehungen und so. Das ist einfach etwas neues, es ist spannend teilweise und teilweise ist es einfach auch immer so dass ich weiß, dass...dass mich ein Mensch erwartet, der einfach irg...in irgendeiner Weise in einer tiefen Verzweiflung auch steckt und das ist auch anstrengend. Also das denke ich mir, das sollte man als...als Klient und Therapeut wissen. Also als Klient nicht so, aber als Therapeut muss man das einfach wissen dass es Arbeit ist. (I: Mhm) Und dass da auch viele verschiedene Gefühle Platz haben. Eben weil... weil die...weil für Sie ja die Gefühle so wichtig sind. Für mich ist der Anfang eigentlich das...Das wo ich, ja, wo, wo ich gefühlsmäßig schon auch sehr offen bin. (I: Mhm) Und nicht...wo es nicht nur spannend ist, sondern schon auch...auf welche Arbeit lasse ich mich da ein? (I: Mhm)

I: Also Sie haben gerade vorher gemeint, es können viele, viele Emotionen (Th: Mhm, genau) aufkommen (Th: Mhm, mhm). Können Sie da ein paar aufzählen?

Th: Obwohl ich den Klienten noch gar nicht kenne, das sind natürlich Ängste. Ängste - bin ich dem gewachsen? Schaffe ich das? Und ich habe im Moment relativ wenig Zeit

und ich überlege mir schon vorher sehr genau, soll ich jetzt neue Klienten dazunehmen? Und jetzt vor kurzem war es tatsächlich so, dass mich jemand angeschrieben hat und ich mir auch wirklich lange überlegt habe: Kann ich mich jetzt auf den Prozess einlassen? (I: Mhm) Weil ich eben momentan beruflich sehr viel zu tun habe und, und bei mir war es dann so, dass ich abgesagt habe. (I: Mhm) Weil ich gewusst habe, also ich selber, ich...ich fange immer bei mir an eigentlich, also ich selber habe im Moment nicht die Ressource für jemanden so offen zu sein, also dass ich mich auf einen neuen Prozess einlassen...einer der geht, da, da bin ich schon sicherer und da, da geht es schon leichter. Aber für etwas ganz Neues möchte ich mich im Moment nicht einlassen, weil ich von der Zeit her einfach nicht, nicht spüre dass es, dass es gut ist für mich. (I: Mhm) Daraus folgt für mich, auch für den Klienten möglicherweise, nicht, weil der natürlich auch spürt, dass ich möglicherweise verschieben muss und, und, und den Zeitplan nicht einhalten kann bzw. genervt bin, weil ich jetzt unterbrechen muss, weil in meiner Arbeit die ich zu verrichten habe jetzt eine Stunde halten muss oder so. Und die Sachen die bringen mich dazu, dass ich einfach Nein gesagt habe. (I: Mhm) Generell ist es so, dass ich schon eher die Therapeutin bin, die vom Gefühl her mich aufmache und nicht so der Verstandesmensch bin und so gesehen sind am Anfang, ja, schon viele Gefühle, eben Angst, auch Neugier (I: Mhm), ich bin gespannt auf die Person, ich fr...also Freude ist eigentlich schon immer dabei, also weil sonst könnte ich es eh nicht machen (schmunzelt) und so. Es ist schon auch die...immer wieder die, die Angst der Berührungsangst also hoffentlich gibt es da nicht irgendetwas in mir, das, das vielleicht noch aufzuarbeiten ist und, und, das, das war früher so. Das war am Anfang, grad am Anfang wie ich mit dem Therap...mit der Therapie...angefangen hab war es oft so, dass ich Angst gehabt habe dass da noch vielleicht einiges auf...aufzuarbeiten ist bei mir selber und wie gehe ich dann damit um (I: Mhm) und, und...Das stimmt schon. Aber jetzt ist die Angst nicht mehr so vordergründig weil ich sage, also ich habe ein Repertoire, ich fühle mich recht sicher, ichühl...vor allem bei Kindern und Jugendlichen sehr sicher und also, was vielleicht noch immer als Angst da ist, ist wenn ich mit den Eltern in Kontakt treffe, also nicht Angst die mich jetzt vernichtet sondern ich mag es einfach nicht. Ich mag...also es gibt so viele Eltern die so schrecklich sind (lacht). Also in der Kindertherapie, sagt ja auch der Michael Behr (=personenzentrierter Kinderspieltherapeut), ist nicht das Schlimme das Kind sondern die Eltern. Und die Elternarbeit ist um einiges schwieriger als die mit den Kindern und es ist auch oft so, dass man, dass es ganz schwierig ist, den Eltern zu sagen, rückzu...zu vermitteln, warum es den Kinder so schl...schwer geht. (I: Mhm) Und da ist jetzt zum Beispiel, jetzt gerade am Montag habe ich eine, eine Sitzung mit Eltern bezüglich ihrem Kind, das mir erzählt dass es geschlagen wird und die Eltern sagen "das (=das Kind) lügt". Und jetzt kann ich natürlich nicht hergehen und sagen "Sie lügen", sondern also ich, ich sage natürlich ein Kind braucht nicht lügen, das zeigt durch seine Haltung dass es zumindest Angst hat und das ist alleine ein Grund warum ich mit...mit ihnen reden muss, aber es ist zum Beispiel schon etwas wo meine Gefühle die sind...mühsam. (I: Mhm) Es ist echt mühsam.

I: Aber generell...generell in Bezug zu Elternarbeit prinzipiell oder direkt speziell zu diesen Eltern?

Th: Also ich, ich würde sagen, also generell ist die Arbeit mit die Eltern sehr schwierig. (I: Mhm) In den meisten Fällen. Weil sie so wenig Bewusstsein haben dafür, dass sie selber da einen großen Beitrag dafür liefern, dass das Kind so auffällig ist. Und jetzt ist es natürlich so, dass ich Beratungslehrerin auch an einer Schule bin wo, in einer KMS, also wo, wo die Kinder jetzt nicht unbedingt, also...also wo viele Kinder auch sehr einfache Eltern haben, also die sich mit dem Leben noch gar nicht so auseinandergesetzt haben. Und das muss man einfach auch ein ganz ein niederschwelliges Niveau anbieten,

damit sie nicht überfordert sind, ja. Und das ist, das ist jetzt nicht so das Problem dass es niederschwellig läuft, aber ich spüre einfach jedes Mal dass ich mit E...Emotionen in Verb...also Kontakte kriege von Eltern die einfach absolut nicht einsichtig sind. Die einfach immer sagen, die Kinder sind schuld. (I: Mhm) Und das ist etwas wo ich sage, also ich verstehe mich irgendwo dann auch als Anwalt der Kinder und, und wo ich dann sehr vorsichtig reagieren muss aber trotzdem gibt es Situation wo ich dann sehr knalle. (I: Mhm) Und wo ich auch schon sage "Wenn Sie mit mir nicht zusammenarbeiten, dann ist der nächste Weg das Jugendamt und dann ist es aus." Das ist es, eher dieses normative das liegt mir nicht unbedingt, also das bin ich nicht so in, in der Elternarbeit, aber wenn es sein muss, dann tu ich es. (I: Mhm)

I: Okay, jetzt haben Sie gerade Ihre Gefühle angesprochen, also... (Th: Mhm, mhm) wie breit Ihre Gefühle auch so sind, was für Gefühle könnten bei den Klienten auftauchen? Also Ihnen gegenüber?

Th: Ja, also wenn man jetzt speziell und ich denke mir das ist die Gruppe von, von Klienten, das sind im Grunde nicht wirklich Klienten also im Sinne von Therapie, sondern das sind Beratungsgespräche mit den Eltern, gell. Aber das ist die Gruppe von Eltern die...oder von Klienten mit denen ich am meisten Schwierigkeiten habe. Also, also ich...ich schaffe es schon, ja, aber es anspruch...es beansprucht mich am Meisten, sagen wir es einmal so. Die Emotionen von den Eltern ist schon klar, ich meine da kann ich jetzt nur empathisch sein und sagen, die kommen selb...die haben wahnsinnige Angst. (I: Mhm) Die haben wahnsinnige Angst, weil sie im Grunde genommen selber wissen, dass sie Fehler machen. Dass sie selber wissen, dass sie verzweifelt sind, dass sie im Grunde keinen Ausweg finden und sie haben keine Ressource, sie haben keine Möglichkeit mit dem umzugehen. Einen anderen Weg zu suchen, weil das geht über...möglicherweise über Generationen dass sie immer wieder geschlagen haben. Oder immer wieder nur gesagt haben "Er ist schuld. Das Kind ist schuld" und ich habe natürlich jetzt in der Schule nicht die Möglichkeit das therapeutisch so aufzuarbeiten, dass dass sie das auch lernen. Man kann sie nur verweisen auf Therapieinstitute und, und auf Erziehungshilfen, die sie aber nicht in Anspruch nehmen weil es Geld kostet. (I: Mhm, mhm) Sie sind nicht gewohnt und sie verstehen das auch nicht, dass Menschen soviel Geld ausgeben für Erziehung. Also sie geben das Geld für Alkohol aus oder für irgendwas anderes aber mit Sicherheit nicht für, für Therapie weil sie einfach noch nicht wissen, wie wie gut es ist, wie gut es einem tut wenn man es gemacht hat, weil man einfach viel (atmet laut aus) freier ist, ja. (I: Mhm) Und deswegen ist es manchmal auch ganz klar und ganz wichtig, dass man sehr wohl normativ ist.

I: Okay und jetzt Klienten die, also keine Eltern sind? (Th: Mhm) Was können da für Gefühle au...Ihnen gegenüber auftauchen?

Th: Ich, ich würde einmal sagen die ganze Palette von Gefühlen die normalerweise daheim vorkommen. Also sie tasten ab, sie checken ab, sie, sie natürlich ist es so, das was gelernt haben, das machen sie mit mir auch. (I: Mhm) Und die beste Möglichkeit ist einfach entweder das anzusprechen und auch ganz klar zu sagen "Ich bin nicht deine Mama" oder "Ich bin nicht dein Papa" oder auch darüber hinwegzusehen. Also das denke ich mir, das kann ich jetzt gar nicht so theoretisch sagen, wann was, sondern das ist eine intuitive Entscheidung, als (I: Okay) ja. Mhm. (I: Gut) Ja. Wobei ich sagen muss, also die, die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen macht mir extrem viel Spaß. (I: Mhm) Also ich, ich meine es klingt vielleicht eingebildet, aber sie kommen auch gerne zu mir. Sie kommen wirklich auch total gern zu mir, auch in der Schule und, und, wobei man natürlich sagen kann es ist eine Freistunde (lacht), kommen aber, wenn ich in eine Klasse gehe, dann ruf... sagen sie schon alle "Ich, ich ich!" und und, sie kommen, also wie gesagt ich bin auch in der Schule diejenige die das Kind direkt anspricht und sagt "du zeigst...du hast mit dem Schlüssel jemanden auf den Kopf

gehaut". Und dann fangen wir eigentlich erst an. Also ich gehe schon direkt zum ... direkt zum, zum Thema. (I: Mhm, okay) Und wichtig ist, dass sie trotzdem das Gefühl vermitteln kriegen dass sie angenommen sind. Also dass sie jetzt da zwar Scheiße gebaut haben (schmunzelt) - Entschuldigung wenn ich das jetzt so sage, es ist so - aber deswegen sind sie keine Unmenschen. Wir schauen aber jetzt, dass es nicht mehr passiert. Wir schauen und suchen jetzt Ressourcen die ihm helfen, dem Kind, dass er, dass er eine andere Möglichkeit findet seine Wut loszulassen und es geht ja nicht darum sie wieder zu unterdrücken, sondern was können wir sonst tun?

I: Okay. (Th: Mhm) Gibt es sonst noch etwas, was sie noch ergänzen wollen?

Th: Also im Moment nicht, wenn mir was einfällt, melde ich mich. (schmunzelt)

I: Okay, dann sage ich: Vielen Dank fürs Interview!

Th: Gerne.

Therapeutin C:

I: Und zwar habe ich da so ein...ein Textbeispiel vorbereitet. Weil mein Thema geht ja um die Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung, habe ich glaube ich schon gesagt (Th: Mhm) und das zeigt eben dieses Textbeispiel sehr schön, dass da eben Emotionen entstehen können und ich würde Ihnen das vielleicht einmal zuerst zum Durchlesen geben (Th: Ja), so als Einstieg (Th: Mhm) (Pause während Th liest) (Th: Mhm) Okay. Können Sie mir ein bisschen was darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: Das ist eine sehr allgemeine Frage (lacht).

I: Dann eine sehr allgemeine Antwort. (schmunzelt)

Th: Ja. (lacht) Ja, also ich..ich denke dass es für beiden Seit...für beide Seiten Therapie etwas bringt. Also ich...ich denke auf der einen Seite lernt der Klient sich besser kennen, aber auch der Therapeut lernt einiges vom Klienten. (I: Mhm) Jedes Mal denke ich mir. Es ist eine neue Erfahrung, wo sicher auf der einen Seite eigene Gefühle des Therapeuten auch angestoßen werden, aber andererseits denke ich mir, lernt er etwas von den Gefühlen des Klienten. (I: Mhm) Ja, manchmal ist Therapie auch ein Kampf, so wie es da geschildert wird in dem Beispiel, und da geht es halt irgendwie darum, draufzukommen was da dahintersteckt von beiden Seiten. (I: Mhm) Und da ist eigene Betroffenheit als Therapeut genau so sicher da wie irgendwelche Geschichten und Muster aus dem Leben des Klienten, die sich da irgendwie wiederholen.

I: Mhm. Sie haben jetzt gerade schon Emotionen angesprochen (Th: Mhm), welche Emotionen können da sonst noch vorkommen, außer jetzt eigene Betroffenheit. Welche Emotionen können sich da...weiß ich nicht, herausstellen?

Th: Das hängt denke ich mir wirklich davon ab, ja, was man von dem anderen auch übernimmt. Also es kann eine Vielfalt von Gefühlen irgendwie kommen, denke ich mir (I: Mhm). Ich meine es gibt in der personenzentrierten Psychotherapie nicht den Begriff Gegenübertragung, aber im Prinzip denke ich mir ist es schon so, dass einfach durch die Art und die Herangehensweise des Klienten etwas auch bei Einem als Therapeut oder als Therapeut ausgelöst wird an Gefühlen. (I: Mhm) Das kann ... weiß ich nicht...Scham, Wut, Angst, ja alles Mögliche sein, einfach. (I: Mhm, die ganze Palette) Ja.

I: Okay, und Ihnen ist das auch schon mal passiert?

Th: Ja, sehr oft. Ja, das kommt in allen Therapien vor (I: Mhm), denke ich mir. Und dann hängt es halt von der eigenen Reflexionsfähigkeit ab. (I: Mhm) Wie weit man irgendwie draufkommt ob das irgendwie etwas ist, was mit einem selber etwas zu tun hat und der eigenen Geschichte als Thera...als, die man halt erlebt hat in seiner Kindheit oder ob das etwas ist im Zusammenspiel miteinander oder vielleicht auch etwas ist, wo man ein Gefühl z.B. vom Klienten einfach übernimmt und sich anstecken lässt. Gibt es genauso.

Th: Ja entweder...also ich versuche einmal für mich irgendwie ja, draufzukommen woran es liegen könnte, wenn ich da nicht recht weiterkomme, versuche es in der Supervision zu klären und ich spreche es auch meistens dem Klienten oder der Klientin gegenüber an, (I:Ja) und sage ganz offen, dass ich irgendwie ein komisches Gefühl irgendwie habe in der Situation und dass ich glaube, wir müssen darüber reden, was das mit uns und der Beziehung zu tun haben könnte. (I: Mhm) Und das hat sich eigentlich immer als sehr positiv irgendwie herausgestellt für die... für den weiteren Verlauf der Therapie. (I: Mhm) Weil ich finde, dass Echtheit und Offenheit irgendwie ganz was Wichtiges ist.

I: Das heißt, diese Offenheit wirkt positiv auf den Therapieprozess.

Th: Ja.

I: Mhm. Und die Klienten, wie reagieren die meistens darauf, wenn Sie Ihre Gefühle aussprechen?

Th: Erleichtert. (I: Ja) Weil es war vorher ja schon spürbar denke ich mir und etwas was nicht ausgesprochen ist und trotzdem da ist verwirrt. (I: Mhm) Und ich denke mir, wenn man sehr offen irgendwie zugibt, ja dass man z.B. jetzt wütend ist auf das Gegenüber, dann kennt sich der andere aus und es ist ja nicht so, dass der dann mit diesem Gefühl alleine gelassen wird und angeklagt wird 'Er ist schuld' (I: Mhm), sondern es geht um ein Draufkommen was hat das mit der gem...was hat das mit der Beziehung zu tun. (I: Mhm)

I: Also Sie meinen schon dass der Klient das unbewusst merkt, wenn das quasi (Th: Ja, ja)... Wenn Sie es noch nicht angesprochen haben. (Th: Mhm) Okay. Und die Beziehung verändert die sich auch dadurch?

Th: Jaja, sie wird sehr....sehr viel offener (I: Mhm) und intensiver und ich denke mir, ja, der Prozess irgendwie verläuft, ja, geht also weiter und .. und in positiverer Richtung.

I: Mhm, okay. Und ist es auch schon einmal vorgekommen dass ein Klient Ihnen gegenüber Emotionen entwickelt hat? Also egal welche.

Th: Sehr oft. Ich meine, ich habe auch zum Beispiel sehr häufig Schizophrene und da ist das sehr oft ein Problem dass halt sehr intensive Gefühle in...Hinsicht, weiß ich, Paranoia oder sonst irgendwas kommen, und da ist es auch wichtig ganz offen damit umzugehen und das anzusprechen, was man einfach spürt und merkt beim Anderen.

I: Mhm, also wenn Sie jetzt Paranoia sagen, Paranoia Ihnen gegenüber oder...?

Th: Ja (I: Ja), Jaja, auch. (I: Mhm) Also bei Schizophrenen kommt das immer wieder vor, also was weiß ich sie sehen irgendwo - das ist mir schon oft passiert - ein Kabel irgendwo herumliegen und haben das Gefühl sie werden da (=hier) abgehört. (I: Mhm, okay). Oder solche Dinge.

I: Mhm, okay. Und wie gehen Sie dann mit solchen...mit solchen Dingen um? (schmunzelt)

Th: Ja, ganz offen indem ich das ausspreche sobald ich merke, irgendwie so ein Gefühl mir gegenüber, dass ich sage "Also irgendwie habe ich jetzt...oder spüre ich jetzt dass Sie sich unsicher bei mir fühlen und das Gefühl haben da passiert mit Ihnen etwas, was Sie nicht steuern können" (I: Mhm). Ja und aus dem heraus ergibt sich dann ein sehr offenes Gespräch darüber und diese Gefühle lassen sich auflösen.

I: Mhm, okay. Und für sich persönlich löst das da auch irgendwie etwas aus? An Emotionen jetzt.

Th: Also das was ich jetzt geschildert habe macht mir keine Angst oder sonst etwas (I: Mhm), also das kenne ich und mit dem kann ich umgehen (I: Mhm). Es gibt schon Gefühle die sich nicht auflösen lassen, also mir fällt jetzt als Beispiel ein, ich habe einmal einen Mann in Therapie gehabt, der mir geschildert hat minutiös wie er Frauen quält und ... und was für Phantasien er hat wie er sie foltert und umbringt und das hat mir Angst zum Beispiel gemacht. Und da habe ich gemerkt, das lässt sich für mich nicht auflösen diese Angst. Und da habe ich dann die Therapie irgendwie beendet und gemeint, er soll vielleicht zu einem anderen Therapeuten gehen. (I: Mhm) Also ich denke mir, das muss man manchmal auch tun - kommt sehr sehr selten vor, also mir ist es sehr selten untergekommen (I: Mhm), aber ich denke wenn es nicht mehr geht weil die eigenen Gefühle zu intensiv sind, dann ist es besser zu sagen, das passt nicht.

I: Mhm. Und überlegen Sie auch manchmal warum die Klienten jetzt Ihnen gegenüber diese und jene Gefühle haben könnten? Warum das so ist?

Th: Naja, ich denke da gibt es mehrere Möglichkeiten. Das eine ist wie gesagt, dass es wirklich etwas ist was sie aus früheren Beziehungen kennen (I: Mhm) und einfach, ja, psychoanalytisch würde man sagen übertragen, im personenzentrierten nennt man es

nicht so... Oder es kann wirklich mit der realen Beziehung einfach auch etwas zu Tun haben im Hier und Jetzt, dass etwas da ist, was...was ich vielleicht falsch eingeschätzt habe....kann sein, weiß ich nicht, ich habe einmal z.B. ... mir fällt jetzt nur ein Beispiel ein... Ich schaue irgendwann zur Uhr wie lange die Stunde noch dauert und der Klient kriegt Wut weil er das Gefühl hat, ich interessiere mich nicht für ihn (I: Mhm), also solche Sachen (I: Mhm) können es einfach sein.

I: Okay, gut. Und hilft Ihnen das, also wenn Sie solche Überlegungen anstellen damit umzugehen?

Th: Ja (I: Ja), auf jeden Fall, weil...weil ich denke in der Stunde reagiert man sowieso aus dem Bauch heraus, aber das Reflektieren danach denke ich mir, ist ganz, ganz was wichtiges.

I: Mhm, das heisst Sie reflektieren das gleich nach der Stunde.

Th: Ja.

I: Okay, und diese Überlegungen, wirken die sich dann auch auf den Prozess aus, den Therapieprozess?

Th: Ja, in dem Sinne, ich denke mir, wenn ich für mich etwas erkenne, dann verändert es einfach die Beziehung und hat Auswirkungen auf den Therapieprozess, so. (I: Mhm) Es ist sicher nicht so, dass ich kognitiv etwas erkenne und kognitiv mir sage "So, und jetzt muss ich etwas ändern - generell in...in der Therapie". So rennt es irgendwie nicht, sondern es wirkt sich eben so dann aus, dass ich das halt dann anspreche, dadurch sich Gefühle verändern (I: Mhm), also zueinander, ja. Und so verändert sich dann auch der Prozess.

I: Okay, und glauben Sie dass sich Gefühle des Klienten und die Gefühle des Therapeuten gegenseitig beeinflussen können?

Th: Naja, indirekt schon auch des...des Klienten, weil ich denke, wenn ich für mich irgendwie sehr offen und klar bin, dann kennt er sich aus und es macht auch etwas mit seinen Gefühlen.

I: Mhm. Und jetzt...wenn der Klient Ihnen irgendwelche Emotionen entge...gegenüber bringt (Th: Mhm), haben Sie in Reaktion dann darauf auch irgendwelche Reaktionen haben (Th: Mhm), wirkt das dann wieder zurück oder

Th: Ja, es wirkt wieder zurück und vor allen Dingen auch in dem Punkt, dass der Klient dadurch vielleicht andere Erfahrungen auch einmal in seinem Leben macht. Weil er auf seine Gefühle so z.B. auf Wut möglicherweise von anderen Personen Ablehnung, Verlassen werden, Abbruch der Beziehung erlebt (I: Mhm) und wenn er hier jetzt erlebt, dass ich als Therapeutin anders damit umgehe und sehr wohl diese Gefühle ernst nehme, auch akzeptieren kann, gleichzeitig aber schon auch vermittele, natürlich macht es auch etwas mit mir, aber ich denke mir, das ist auch normal, dann ja, verändert sich für ihn, er fühlt sich angenommen, wertgeschätzt auch in diesen Gefühlen.

I: Mhm, okay. Darf ich jetzt ganz konkret fragen: Wie gehen Sie zum Beispiel damit um, wenn der Klient wütend ist auf Sie?

Th: Dann spreche ich das einfach an. (I: Mhm) Dass ich merke einfach er hat eine Wut und ich...es wäre wichtig für mich, draufzukommen...dass wir versuchen gemeinsam draufzukommen - was macht ihn konkret so wütend? Ist es etwas was ich im Moment tue, ist es irgendeine Phantasie die er dazu hat wie ich bin oder so, oder ist es vielleicht wirklich etwas aus seiner früheren Geschichte was er da jetzt reinmengt (=hinein mischen).

I: Und der wütende Klient, wie reagiert der dann meistens? Also...

Th: Es ... Es macht ihn nachdenklich meistens (I: Mhm) und er versucht dann sehr wohl irgendwie auch das zu reflektieren und ja, und es wird eine gemeinsame Geschichte. Ich meine, es gibt eine Art von Wut, das fällt mir jetzt noch ein, z.B. bei...bei Borderline-Klienten (I: Mhm), wo ich gelernt habe dass es oft sehr sehr günstig ist, sich zu

entschuldigen, sich einfach zu entschuldigen dass man scheinbar irgendetwas getan hat, was den anderen verletzt hat (I: Mhm, okay). Und das ist z.B. bei Borderline etwas total wichtiges, weil sie wenn sie entwerten den Anderen, immer bisher das Erlebnis gehabt haben, sie werden verlassen und abgelehnt. Und dann gibt es plötzlich jemanden der versucht zu verstehen, ob er nicht doch beteiligt ist (I: Mhm) an dieser Entw...entwertet werden. Und das ist glaube ich ganz eine wichtige Erfahrung, das ermöglicht einfach dass die Beziehung dann weitergeht.

I: Habe ich das jetzt richtig verstanden dass - Sie entschuldigen sich dafür dass Sie vielleicht etwas falsch gemacht haben?

Th: Ja, genau.

I: Okay.

Th: Genau.

I: Okay. Gut. Fällt Ihnen vielleicht noch irgendein konkretes Beispiel ein was Sie einmal erlebt haben wo irgendeine Emotion bei Ihnen oder beim Klienten aufgetaucht ist?

Th: Mhm. Zum Beispiel was et...was sehr extrem einmal war, war das ist eine Frau zu mir gekommen, wo ich mich immer nach der Stunde das Gefühl hatte es ekelt mich und ich muss mich sofort duschen gehen (I: Mhm), und das war ganz extrem. Das hat so 3-4 Stu...die ersten 3-4 Stunden andauert bis ich das dann...und ich wusste überhaupt nicht woher das kommt, das war mir also völlig unklar weil das was sie erzählt hat, hat zu diesen Gefühlen überhaupt nicht gepasst. Und ich habe dann einfach also gesagt, dass ich irgendwie ein komisches Gefühl immer nach der Stunde habe und ich kann es mir selber nicht erklären und ob sie vielleicht eine Idee hat womit das zu tun haben könnte (I: Mhm) worauf sie also dann aus ihr herausgebrochen ist, dass ihr Vater sie als Kind immer insofern missbraucht hat, dass sie sich immer ausziehen musste, nackt in der Wohnung herumrennen musste (I: Mhm) und er hat sie dabei fotografiert. (I: Mhm) Und ich denke, ich habe da Gefühle übernommen von ihr einfach in dem Moment. Ich habe...also ihr hat furchtbar geekelt vor diesen Situationen (I: Mhm) und das Gefühl habe ich gespürt. (I: Mhm) Wusste aber überhaupt nicht woher es kommt. (I: Mhm)

I: Sie haben aber nicht dieses Gefühl jetzt konkret abgesprochen, also (Th: Oh ja) konkret schon (Th: oh ja) konkret gesagt.

Th: Ich habe ihr schon konkret gesagt, dass ich das Gefühl habe ich möchte mich duschen gehen weil mich vor irgendetwas ekelt. (I: Mhm) Habe aber schon dazugesagt das muss ich auch noch sagen, dass mir jetzt nicht vor ihr als Person ekelt oder so, sondern irgendetwas passiert da oder, oder ist im Hintergrund was dieses Gefühl eben hervorruft. (I: Mhm) Und das hat also ziemlich was losgetreten und die Therapie ist dann sehr gut weitergegangen. (I: Mhm)

I: Gut. Glauben Sie dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung umgehen?

Th: Naja, also etwas denke ich mir was schon von der Grundhaltung her da ist, ist einfach diese Echtheit wo...wo es wirklich darum geht einfach ja, in der Beziehung einfach das einzubringen wie es einem als Therapeut geht. Was jetzt nicht heisst dass man einfach unreflektiert alle Gefühle loslässt die auch manchmal mit dem Klienten gar nichts zu tun haben, sondern die Gefühle wo es halt wirklich um den Klienten und seine Welt geht. (I: Mhm)

I: Okay. Und wie wichtig sehen Sie in diesem Kontext Ihre eigene Psychohygiene?

Th: Ja, sehr... die würde ich ganz hoch schätzen, die ist denke ich ganz wichtig. Das auch... ein Punkt ist finde ich dass man nicht zu viele Klienten irgendwie haben sollte (I: Mhm), weil es dann nicht mehr schaffbar das alles irgendwie gefühlsmäßig aufzunehmen, was da passiert (I: Mhm) in den Therapien. Dann Supervision ist ganz wichtig. Und wenn man darauf kommt, dass doch eigene Gefühle die nix mit dem

Klienten wirklich zu tun haben reinkommen, dann finde ich auch ganz wichtig dass man sich auch da wieder Hilfe holt und was weiß ich, zum Beispiel zu seinem früheren Lehrtherapeuten oder Lehrtherapeutin geht und sich ein paar Stunden nimmt um darauf zu kommen, was für eine Geschichte aus der eigenen Kindheit oder aus dem Jetzt irgendwie nicht genügend verarbeitet wurde. (I: Mhm)

I: Okay. Und in welchen Situationen nehmen Sie z.B. jetzt die Supervision in Anspruch? Also machen Sie das generell, regelmäßig oder nur bei Bedarf, oder...?

Th: Also ich mache es eigentlich so regelmäßig, so ungefähr einmal im Monat, aber es gibt manchmal Situationen wo es öfters nötig ist, bei einem bestimmten Klienten zum Beispiel und dann nehme ich es öfters in Anspruch.

I: Okay, und Sie haben vorher ganz am Anfang schon mal von der Reflexivität gesprochen...wie soll ich sagen, reflektieren Sie das auch alleine für sich dann (I: Ja) oder immer nur in der Supervision?

Th: Nein, nein, schon alleine für mich auch. (I: Mhm) Einfach man muss sich eh sozusagen eine Dokumentation machen über die Therapien und alleine wenn ich da ein paar Sätze niederschreibe reflektiere ich schon was da irgendwie gelaufen ist. (I: Mhm)

I: Okay. Gibt es sonst noch irgendetwas was Ihnen einfallt was wichtig ist zu diesem Thema? Also jetzt allgemein zu Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung?

Th: Was ich wichtig vielleicht noch finde ist, dass man wirklich versucht als Therapeut zu unterscheiden, ob das was passiert, Gef... wenn man Gefühle sozusagen in...heftige Gefühle in sich spürt, ob das eine Gefühlsansteckung ist, oder ob das also wirklich eine Reaktion sozusagen auf den anderen ist. Weil Gefühlsansteckung ist etwas denke ich mir, sehr frühes und mit dem kann man relativ schlecht umgehen.

I: Mhm, was meinen Sie genau mit Gefühlsansteckung?

Th: Na, wo man einfach so tief eintaucht in die Welt des Klienten und so übertrieben empathisch sozusagen verhält, wo man nur mehr seine Gefühle irgendwie wie ein..ein leerer Container oder so aufnimmt.

I: Aha, okay, mhm. Also dass man quasi genau diese Gefühle hat, die der Klient auch hat.

Th: Ja, ja. (I: MhmI) Und ich denke, das sollte man nicht. Man sollte irgendwie bei...trotzdem bei sich bleiben (I: Mhm) auch wenn man versucht, den anderen irgendwie zu verstehen und sich einzufühlen. (I: Mhm)

I: Das ist dann diese "Als-ob"-Komponente (Th: Mhm) die der Rogers angesprochen hat.

Th: Ja, genau, mhm.

I: Gut. Ja dann wären wir eigentlich auch schon am Ende (Th: Mhm). Danke für das Interview.

Th: Ja, gerne.

Therapeutin D:

I: Also ich weiß nicht, ob ich es Ihnen schon gesagt habe, mein Thema geht um Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung (Th: Mhm) da dazu wird es ein paar Fragen geben und als Einstieg habe ich mir gedacht, ich habe da so ein Textbeispiel vorbereitet aus einem Buch wo man einfach sehr schön sieht, dass sich da Emotionen entwickeln können und ich würde Ihnen das einfach einmal zum Lesen geben. (Pause während Th liest) Okay. (Th: Mhm) Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: Wie ich die Beziehung zwischen Therapeut ... Ja, ich bin keine Analytikerin (I: Nein, es geht eh um das personenzentrierte) Genau, ja. Es ist, also... es ist für mich so eine...es ist keine Freundschaft, natürlich nicht (I: Mhm) und trotzdem ... trotzdem muss...muss ich die Leute mögen mit denen ich etwas zu tun habe. (I: Mhm) Also es ist keine ... auch keine...keine rein sachliche Begegnung (I: Mhm) Irgendwie merke ich gerade, mich verwirrt das so...fangen wir noch einmal an. Mir fällt gerade nichts gescheites ein. (I: Nein, überlegen Sie einfach...) Es ist... Es ist auf der einen Seite ist es klar, ich meine da kommt ein Klient, der braucht Hilfe und ich bin die Therapeutin (I: Mhm), von daher gibt es ein Gefälle und...und ich habe Verantwortung. Ich habe Verantwortung weil ich...weil ich in der Position automatisch eine Macht habe (I: Mhm), dass ich die nicht missbrauche, dass ich nicht manipulativ unterwegs bin, sondern es ist...und das sind für mich zum Beispiel so, ich denke mir, man ist immer ein bisschen manipulativ unterwegs, weil man hat so seine eigenen Wertvorstellungen, seine eigenen Grundhaltungen und nach denen arbeitet man natürlich. (I: Mhm) Und von...von daher ist Therapie eigentlich immer auch ein bisschen eine Manipulation, das einzige was ich mir da zugute halten kann, ist dass es sehr humanistische Werthaltungen sind. (I: Mhm) Das ich...Dass ich mir denke, es kann wenig Schlechtes dabei rausschauen grundsätzlich einmal. Also ich denke Manipulation ist leider schon auch immer dabei (I: Mhm) und für mich ist es so ein Mittelding. Auf der einen Seite den Klienten gut verstehen wollen, seine Welt verstehen wollen und wirklich zu erforschen (I: Mhm) ehrlichsten Herzens und andererseits aber auch so wo ihn seine Welt einfach auch im lebenspraktischen behindert, da auch wirklich auch ein bisschen direktive Stupser zu geben. In Form von Hausübungen oder...oder so einen kleinen Schritt über die inneren Grenzen zu gehen (I: Mhm) und da bin ich im Laufe der Zeit sicher direkter geworden (I: Mhm). Da war ich in meinen Anfängen sehr, sehr auf der Klient bestimmt das Tempo und ... und jetzt ist es so, dass...dass auf der einen...auf der einen Seite natürlich immer noch so bemühe achtsam zu sein (I: Mhm) was ist die Welt von meinem Klienten, was ... wie ... was sind dem seine Ziele? Aber ich...ich beziehe ein bisschen mehr das mit ein, der lebt in der Welt und da ... und mit der soll er auch zurechtkommen.

I: Mhm. Also in der realen Welt.

Th: Genau, ja. Ja. (I: Mhm)

I: Und was für Emotionen können in der Beziehung auftreten?

Th: Bei mir oder beim Klienten?

I: Beides.

Th: Ja, alle. (lacht) Also grundsätzlich können beim Klienten können sowieso alle Emotionen auftreten von Wut, Schmerz, Trauer, Scham...Scham - großes Thema auch, Beklemmung, Feindsel...also Wut jetzt in allen Varianten und ist da jetzt gemeint allgemein oder zwischen uns zwei?

I: Nein eher zwischen Therapeut und Klient.

Th: Mhm. Ja, aber es stimmt trotzdem was ich sage. (I: Mhm, okay) (beide lachen) Also

ich denke mir...ich denke mir zum Beispiel Scham ist ein großes Thema, Klienten schämen sich oft für das, wie es in ihnen wirklich aussieht (I: Mhm) und da ist jetzt halt die ganze tolle Therapieerfahrung die ich... "achso, die mag mich immer noch". (I: Mhm) Oder, oder "die bleibt mir wohlwollend zugewandt" (I: Mhm, mhm), "die verurteilt nicht" (I: Mhm), Scham. Dann zornig sein natürlich auch, weil...weil ich meine da sind jetzt natürlich in der ... in der Übertragung (I: Mhm), aber...aber die Leute sind öfter zornig auf mich (I: Mhm). Oder Ängstlich natürlich auch (I: Mhm) seine...seine Sachen auszubreiten. Feindselig manchmal, eh wie da in dem Text beschrieben (I: Mhm) Nicht ganz so krass, aber (I: Mhm) (Th lacht) Und ich denke, mit den Emotionen ist es sehr oft so, dass wir hier eine vordergründige Emotion haben und dahinter ist noch ganz etwas anderes. Wo zum Beispiel das vordergründige scheinbar ganz einfach sein kann, dass wer sagt "Ich brauche da jetzt Ihre Hilfe und bitte, bitte machen Sie was", also so verzweifelt - Verzweiflung ist eine Emotion - und dahinter ist "du blöde Kuh, auch du wirst mir nicht helfen können" (I: Mhm) "wie mir sowieso niemand helfen kann" (I: Mhm). Das ist aber versteckt. (I: Mhm) Aber das ist ein Wirkfaktor und der zeigt sich nicht gleich. (I: Okay) Aber meine Emotionen...meine Em...also ich habe natürlich auch Emotionen (I: Mhm), nur...nur ist da die Kunst die, die Emotionen zu spüren, die sind ja auch wichtig (I: Mhm) und die...die sind ja auch ein Arbeitsmittel, weil was ich spüre, hat ja auch viel damit zu tun, wie es überhaupt die Leute geht, die mit diesem Klienten zu tun haben. Und da ist die andere Geschichte aber auch dann auseinanderzuhalten wo reagiere ich jetzt so, weil der etwas inszeniert, wo spüre ich jetzt aber etwas, was wirklich nur mit mir zu tun hat (I: Mhm) und das Dritte ist, die Dinge zu spüren aber einen ganz einen feinen Filter auch noch zu haben. Weil eben wir sind keine Freunde, wir sind keine Liebespartner, wir sind keine ... es ist eine Geschäftsbeziehung auch (I: Mhm) und insofern muss ich soweit offen sein, dass ich die Dinge zur Verfügung stelle, aber auch meine Emotionen, aber auch noch die Kontrolle habe.

I: Also quasi irgendwie dieses auf Distanz gehen oder so.

Th: Ein bisschen. (I: Mhm) So eben so diese Gradwanderung von wirklich auch so mit dem Herzen da zu sein (I: Mhm) und wie ich auch schon gesagt habe, ich kann nur mit Leuten arbeiten, wenn ich sie aus dem Herzen her mag, sonst bringt es nichts (I: Mhm) und gleichzeitig auch ein bisschen so ein...ein bisschen eine Distanz zu wahren.

I: Das heißt, wie gehen sie dann damit um, wenn der Klient Ihnen unsympathisch wäre?

Th: Witzigerweise ist das eh fast nie der Fall (I: Mhm), weil sobald du mit dem Erstgespräch anfängst in dem seine Welt einzutauchen kommt ein Verständnis und dann ist mir der nicht mehr so unsympathisch. (I: Okay) Aber wenn das wirklich so ist, dann arbeiten wir nicht miteinander. Dann sag ich natürlich nicht "Sie sind mir unsympathisch", sondern sage ich "Ich glaube, mit der Problematik wären Sie bei wem anderen besser aufgehoben und vielleicht dort und da", kommt aber wirklich extremst selten vor (I: Mhm). Aber dann arbeiten wir nicht miteinander. (I: Okay) Das macht keinen Sinn.

I: Und wenn Sie jetzt irgendwelche Emotionen dem Klienten gegenüber haben, wie verhalten Sie sich in solchen Situationen?

Th: Es ist unterschiedlich. Manchmal nehme ich es als...als Arbeitsmittel her. Das ich es einfach sage. Also...aber...aber da müssen wir schon ein bisschen vertraut sein. (I: Mhm) Zum Beispiel wem gleich zu sagen "Ich spüre jetzt, das macht mich richtig ärgerlich, wenn sie so und so sind und tun" (I: Mhm), da musst du schon vorsichtig sein. (I: Okay) Und das ist vielleicht...vielleicht ist das auch etwas, aber so ein bisschen ein Schwachpunkt von mir manchmal ist, so das Konfrontieren, das tue ich nicht so wahnsinnig gerne. Und es...also ich...also wenn ich Emotionen habe überlege ich mir als erstes einmal für mich in mir, aus welcher Ecke kommt denn das jetzt? (I: Mhm) Hat

das mit mir zu tun, weil ich habe ja auch das kleine Mädchen in mir, dass es gut machen möchte und das gelobt werden will und (I: Mhm) das Bestätigung braucht. Ist es diese Ecke? (I: Mhm) Gut. Wenn es diese Ecke ist, dann werde ich das eher draußen halten aus unserer Geschichte (I: Mhm), weil das muss ich klar kriegen. (I: Ja). Dass ich eine gute Therapie liefere damit ich mich super fühle, das habe ich, das ist ein großes Thema, das weiß ich auch, und wenn der mir das verhunzen (=vermasseln) will, was ja oft der Fall ist, da muss ich mit dem klar kommen (I: Mhm), das liefere ich nicht. Aber wenn ich das Gefühl habe, der inszeniert da jetzt was, (I: Mhm) ich soll auch ärgerlich auf ihn werden, weil das kennt er, oder ich soll auch ihn ablehnen, weil das kennt er, oder ich soll mich auch fürchten anfangen, weil das kennt er, dann stell ich das zur Verfügung (I: Mhm). "Ich merke, jetzt geht es mir so und so". Und dann...dann nehmen wir das als Arbeitsmittel. Wie geht es ihm damit wenn ich das sage? Kennt er das, (I: Mhm), dass es wem so gehen kann mit ihm? Und so weiter und so fort. (I: Mhm) Also ich geh...ich nehme meine Emotionen her um mit ihm in...an seiner Welt zu arbeiten.

I: Das heißt, sie sprechen das an.

Th: Mhm. (I: Und wie rea...) Wenn ich vorher rausgeklaut (=heraus gefiltert) habe, dass es nicht nur mein Bier ist.

I: Ja, genau. Und wie reagieren dann die Klienten auf das?

Th: Ich meine, es ist ein bisschen eine Fingerspitzensache, wie ich das anspreche (I: Mhm). Ich tue da schon eher behutsam und vorsichtig das ansprechen, also ich bin da jetzt nicht da...die Brachiale. (I: Mhm) Und meistens ist es befreiend, weil es die Wahrheit ist. (I: Mhm) Und es sind solche Tabudinge über die ja üblicherweise nicht gesprochen wird. Wer sagt einem schon meistens ehrlich "das macht mich jetzt aber ärgerlich". (I: Mhm) Die Leute sind es, sagen es aber nicht. Gehen...Gehen dem dann aus dem Weg, machen sonst irgendetwas (I: Mhm). Es ist...es ist ... es ist meistens eine Befrei...also das ist zum Beispiel so etwas, warum Therapie glaube ich so eine gute Sache ist, weil man sucht nach der Wahrheit. Und das kann so...so befreiend sein. (I: Mhm) Und darum ist es eher befreiend. (I: Also...) Wenn es angesprochen wird...positiv. Ja.

I: Und verändert sich dadurch dann auch die Beziehung zwischen Ihnen und dem Klienten?

Th: Kann...Kann für mehr Nähe sorgen (I: Ja). Das ist ja...und da sind wir wieder wie in jeder Beziehung - immer wenn du dich traust auch unangenehme Wahrheiten zu sagen und das ist möglich (I: Mhm) wird eine Beziehung intensiver (I: Mhm), das ist in der Therapie nicht anders.

I: Und das bringt dann auch die Therapie weiter sozusagen?

Th: Genau, Mhm.

I: Okay. Und Sie haben vorher kurz angesprochen, dass da, wenn da irgendetwas ist, aber noch nicht angesprochen wird, also glauben Sie, dass der Klient das unbewusst merkt, wenn sie irgendetwas nicht ansprechen, von ihren Gefühlen?

Th: Ich glaube schon. (I: Ja) Ich bin mir ziemlich sicher. (I: Ja) Ich glaube schon. Und...und wenn es zum Beispiel etwas ist, was nur in mir arbeitet und ich merke das ist jetzt aber einfach dick da, dann sag ich auch das. Dann sage ich "Das ist jetzt wirklich gerade meine Geschichte", also ich habe zum Beispiel einmal einen Todesfall gehabt und ich habe einfach gemerkt, das...das hat sich immer in Therapien ausgewirkt (I: Mhm) und dann habe ich es angesprochen. Und dann haben die Leute wieder gewusst, das bezieht sich jetzt nicht auf sie. (I: Mhm) Oder einfacheres Beispiel: Ich gähne. Ich muss gähnen (I: Okay). Dann sage ich ... dann gibt es eben zwei Möglichkeiten. Entweder der macht mich so wahnsinnig (lacht) oder ich habe eine blöde Nacht gehabt. Und wenn es eine blöde Nacht ist...also Gähnen ist immer...die Leute denken sich dann immer "Oh Gott, jetzt fadisiere ich sie", ja (I: Mhm). Und...und ich kann nicht einfach

nur gähnen (I: Mhm), ich muss das kommentieren was jetzt los ist mit mir.

I: Okay. Und wenn der Klient Ihnen gegenüber jetzt irgendwelche Emotionen hat, wie gehen Sie damit um oder?

Th: Ansprechen. Mal fragen ob es überhaupt so ist, könnte ja sein dass ich mich täusche

(I: Okay) und wie gesagt, es bietet uns alles ein gutes Arbeitsmaterial. (I: Mhm) Damit

können wir etwas anfangen. Und...und auch mit dem, wenn ich mich täusche. (I: Okay)

Das ist zum Beispiel für die Leute auch gut, weil es ist ja ihre Welt, (I: Mhm) ich kann

ja nur eine Vermutung anstellen. (I: Mhm) Und...und dass man nicht über sie

drüber...das ist zum Beispiel für mich etwas Wichtiges. Das ich nicht drüber bügeln

(=ungefragt darüber fahren) über ihre Welt. Dass ich ihnen das nicht hinzu dividieren,

jetzt geht es ihnen so (I: Mhm), sondern nur eine Frage stellen. (I: Okay) Könnte das

sein? (I: Ja) Dass das jetzt so ist? Und das akzeptieren was mir mein Gegenüber sagt. (I:

Mhm) Und wenn ich aber mir ganz sicher bin, der spürt das jetzt eigentlich und er

selber leugnet es oder kann es für sich selber nicht wahrnehmen, dann sage ich so etwas

wie: "Aha, das ist interessant, weil von 100 Leuten würde es 99 Leuten in Ihrer Lage jetzt

so und so gehen. Interessant dass es Ihnen nicht so geht." Und dann tun wir da weiter.

I: Okay. Und die Klienten leugnen das dann weiterhin meistens, wenn sie das so machen?

Th: Das ist der Prozess dann.

I: Okay.

Th: Im Prozess ginge es dann darum, dass wir vom Leugnen zum Wahrnehmen kommen. (I: Okay)

I: Und stellen sie auch manchmal irgendwelche Überlegungen an, warum dieser Klient jetzt diese und jene Emotion Ihnen gegenüber bringt?

Th: Natürlich. Klar, Hypothesenbildung, habe ich laufend. (lacht) (I: Okay)

I: Und hilft Ihnen das dann auch? (Th: Schon) Damit umzugehen?

Th: Schon. Freilich. Das...das...die Hypothesenbildung ist deswegen auch so nett, weil

sie einem eben hilft, ein Konzept zu haben was tun wir hier eigentlich und warum tun

wir es? (I: Mhm) Und ich...es hilft mir, eben nicht in diesen Emotionsstrudel da hinein

zu geraten, dass quasi so Emotion und Gegenemotion, also eh so die...die

Anfangsgeschichte da wieder (I: Okay). Wenn ich mein privates...privates Verständnis

aufbaue, warum der jetzt so tut (I: Mhm), dann hilft mir das weil...den roten Faden der

Therapie beizubehalten. Wobei alle meine Hypothesen immer nur vorläufige

Hypothesen sind. (I: Okay) Ich bin prozessbezogen, d.h. es kann sich auch verändern.

(I: Mhm) Wir kommen auf mehr drauf - Aha, dann schaut es vielleicht wieder anders

aus - neue Aspekte.

I: Mhm. Und sprechen Sie Ihre Hypothesen an?

Th: Unterschiedlich. (I: Mhm) Je...so ein bisschen nach...auch wieder so eine

Gefühlssache - verträgt er es? Grundsätzlich bin ich auch da ... da gehe ich...da möchte

ich auch da den Weg gehen: Die Wahrheit ist gut (I: Mhm), nur mit

Fingerspitzengefühl.

I: Okay. Also wenn Sie merken der Klient haltet das aus, oder es passt, dann sprechen Sie es an und sonst nicht?

Th: Genau, ja. Ja. Aber schon mit der Zeit...ich hoffe, dass die Leute mit der Zeit mehr aushalten. Wenn man dann auch mehr ansprechen kann.

I: Mhm, ja. Und glauben Sie dass sich die Emotionen von Therapeut und Klient gegenseitig beeinflussen können?

Th: Da sind wir natürlich in der Übertragung und Gegenübertragung. Natürlich ist das so (I: Mhm). Kann man gar nicht leugnen. (I: Okay) (beide lachen)

I: Gut. Fällt Ihnen vielleicht irgendein Beispiel ein wo sie oder der Klient (Th: Mhm) jetzt irgendwelche Emotionen gehabt haben?

Th: Natürlich. Fallen mir hunderte Beispiele ein. Aber ich sage jetzt mal...ich sage jetzt wieder ein drastisches. (I: Mhm) Mir wird zum Beispiel ganz eng und öde wie mir zum Beispiel mal eine Klientin gesagt hat "Sie sind noch mein einziger Halt, und wenn Sie nicht mehr sind, dann bringe ich mich um". (I: Mhm) Und da habe ich gemerkt, "Boah", das ist sowieso ein wunder Punkt von mir selber (I: Mhm) und ich habe gemerkt, "Ma, Hilfe mir wird...wird mir eng" (I: Mhm) und...und dann habe ich gemerkt ich kann nicht mehr so unterstützend sein, weil ich kriege Flucht...Fluchtgedanken. (I: Mhm) Das merkt sie. (I: Mhm) Und...und verstärkt ihr Bleibe-ja-da-bei-mir. (I: Mhm) Und stütze mich und rette mich. Ja. Und ich...da bin ich z.B. dann hergegangen und habe es dann, nachdem ich gemerkt habe wir kommen da in so einen Strudel hinein, habe es dann angesprochen und habe dann ihr einmal gesagt, also wenn sie mir so kommt, dann geht es mir so und so. Und ... habe ich...."wir müssen da jetzt schauen, wie wir da jetzt rauskommen - was brauchen wir?" (I: Mhm) Zum Beispiel in dem Fall, ich möchte gerne, dass sie zur Krisenintervention geht, ich glaube das sprengt den Rahmen von einmal in der Woche kommen und so halt. Und...und da habe ich es ihr dann auch dargelegt dass ich nicht mehr so vollen Herzens für sie da sein kann wenn ich...als...als einziger Halt, bevor sie von der Klippe hüpft (I: Mhm), das ist mir zu viel Verantwortung, die will ich nicht nehmen. (I: Mhm, mhm)

I: Und sie? Also die Klientin?

Th: Die Klientin hat gesagt es ist gut, dass ich es ihr nicht gleich...dass ich es noch ein paar Stunden ausgehalten habe und ihr das nicht sofort gesagt habe, (I: Mhm) weil ich habe es ihr gesagt wie sie aus der aller ärgsten Krise schon wieder heraußen war. (I: Okay) Und da hat sie gesagt, dafür ist sie froh und dankbar aber grundsätzlich sie hat es verstanden dass es mir so geht (I: Mhm, okay). Dass es auch zu viel ist für eine. Und dass ihr Leben ihre Verantwortung ist. Aber sie hat gesagt sie war froh dass ich es ihr nicht gleich 1:1 serviert habe. (I: Mhm) Wo ich mir gedacht habe "Na gut". (beide lachen)

I: Das heißt, das war dann auch nur förderlich (Th: Mhm) für die Therapie?

Th: Schon, ja, doch. Im Endeffekt schon.

I: Ja. Und glauben Sie dass man verallgemeinern kann wie personenzentrierten Therapeuten mit Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung umgehen?

Th: Glaube ich schon, ja. (I: Wie wird das...) Glaube ich schon. Ich glaube das ...das wir sie als Arbeitsmittel hernehmen, weil es entspricht ja unserer Grundethik, dass...dass alles da sein darf (I: Mhm) und dass es erforscht gehört. (I: Mhm) Also könnte ich mir vorstellen dass...ich meine ich habe inzwischen nicht mehr so viel zu tun mit die anderen klientenzentrierten Therapeuten, aber...aber ich glaube schon (I: Mhm), dass man da was verallgemeinern kann.

I: Okay, gut. Und wie wichtig sehen Sie Ihre eigene Psychohygiene bei dem Thema?

Th: Sehr wichtig. (I: Sehr wichtig, ja.) (Th lacht)

I: Und welche Maßnahmen ergreifen Sie da?

Th: Ich...inzwischen mache ich Intervision mit einer Kollegin. Früher habe ich Supervision gemacht, (I: Mhm) und jetzt mache ich Intervision, das heißt eine Kollegin und ich wir treffen uns regelmäßig und besprechen die Dinge. (I: Okay) Und dann habe ich auch noch eine Freundin, die ist auch Therapeutin. Wir reden zwar selten über den Beruf aber wenn es wirklich mal notwendig ist, tun wir es. (I: Mhm, okay).

I: Und fällt Ihnen sonst noch irgendetwas ein, was wichtig wäre zu dem Thema?

Th: Nein, ich glaube das war jetzt eh irgendwie relativ um...relativ erschöpfend, ja.

I: Ja, es war...war super und wir sind auch schon fertig. (lacht, weil Handy der Therapeutin just in diesem Moment zu klingeln anfängt)

Th: Ja und das Handy klingelt. (beide lachen)

I: Sehr passend, ja.

Th: Ja eben. Ich meine, Gegenfrage: Brauchen Sie noch irgendetwas?

I: Nein, ich glaube nicht.

Therapeutin E:

I: Und zwar, mein Thema ist...sind die Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung (Th: Mhm) und ich habe da aus einem Buch jetzt ein kleinen Textausschnitt vorbereitet so als Einstieg quasi, den ich Sie bitten würde zu lesen, wo man einfach sehr schön sieht, dass sich Emotionen in der Beziehung entwickeln können.

Th: Okay. (Pause während Th liest)

I: Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: So vom emotionalen jetzt (Leider unverständlich)

I: Emotional und generell, beides.

Th: Hm, es ist schwierig, weil ich habe jetzt mit wem darüber diskutiert was das überhaupt ist diese Beziehung (I: Mhm), weil es im Grunde, also in der Stunde einfach wirklich eine echte Beziehung ist, (I: Mhm) ja, die zwar vom Erleben auch vom Erzählen sehr einseitig vom Klienten ist, aber vom Erleben einfach sehr sehr nahe oft ist (I: Mhm) aber es...es doch irgendetwas ist, was einfach so eine gekaufte Stunde ist, ja. (I: Mhm) Es ist irgendwie ein bisschen... ein bisschen ein Zwiespalt so, auf der anderen Seite ist es eine echte Beziehung so vom...auch von dieser Empathie, Wertschätzung oder so, dass ja etwas was echt ist und was nicht irgendwie nur eine Rolle ist oder so (I: Mhm), aber es ist doch irgendwie eine erkaufte Beziehung. Und das ist das, wo mir jetzt einmal wer gesagt hat, damit hat er wirklich ein Problem. (I: Mhm) Weil es...ja auch so in dieser Stunde ist einfach die Empathie und die Wertschätzung alles mögliche völlig bei ihm und dann geht er raus und es sitzt schon ein nächster da und er weiß damit ist das irgendwie zu Ende und das kriegt jetzt wer anderer. (I: Mhm) Und das macht es irgendwie ein bisschen schwierig.

I: Okay, also diese Besonderheit dass es...

Th: Diese Besonderheit genau, dieses und auch das, dass ich glaube es sind einfach ganz viele Klienten die gerade das wollen, ja. So eine echte Beziehung, weil sie es einfach sonst sehr...sehr selten erleben (I: Mhm) und dass das dann immer wieder so "ja, aber man zahlt ja dafür".

I: Mhm. Also dass das irgendwie quasi ein bisschen zu wenig ist oder...

Th: Ja, dass das, irgendwann gibt es einfach glaube ich einen Punkt bei vielen Therapien, jetzt gar nicht bei allen, aber bei vielen, wo es halt dann irgendwie so kippt ein bisschen, oder wo das Thema wird. (I: Mhm) So, was ist das jetzt oder...ja (I: Okay). Wo ist die Grenze oder wie...wie ist das oder so.

I: Mhm. Und welche Emotionen können sich in so einer Beziehung entwickeln?

Th: Naja, ich denke einerseits ganz viel so an Abhängigkeit (I: Mhm), da muss man eh irgendwie schon schauen. Was vielleicht sogar in gewissen Phasen gar nicht jetzt so schlecht ist einfach als Unterstützung oder Hilfe wo man einfach aufpassen muss dass es dann wieder um Autonomie geht. (I: Mhm) Dann sicher zum Teil auch so von Seiten bei Männern so ein bisschen Verliebtheiten oder so (I: Mhm) was oft mitspielen kann. Bei Kindern, Jugendlichen ganz viel so Übertragungen von irgendwelchen Elternbeziehungen (I: Mhm), also so dieses mütterliche oder so suchen (I: Mhm). Ja. Und sonst irgendwie so die ganze...ganze Bandbreite an sich-geborgnen-fühlen oder so (I: Mhm) irgendwie Hilfe bekommen oder, ja. (I: Okay) Schutz.

I: Und auf Seiten des Therapeuten?

Th: Ja, da ist es ganz Klientenabhängig. (I: Okay) Also da merke ich das kann man jetzt nicht so generalisieren sondern ja, also bei...bei irgendwelchen Geschichten die ganz berührend sind, da merke ich dass man da sehr trennen muss so zwischen was sind jetzt meine eigenen Gefühle und Betroffenheiten und was ist die vom...Klienten (I: Mhm).

Auch oft bei Kindern wo es so um so Missbrauch oder so geht (I: Mhm). Was ganz schlimm einmal war, war dass eine Klientin gekommen ist zu mir, ja sie muss...sie möchte kommen weil ihr Mann hat sich umgebracht. Und im Laufe der Therapiestunde bin ich daraufgekommen dass ihr Mann ganz ganz alter Bekannter von mir (I: Mhm), den ich irgendwie 30 Jahre nicht mehr gesehen hatte (I: Mhm). Und dann wird es schlimm, also dann wird es schwierig (I: Mhm), ja. (I: Wenn man persönlich...) Wenn man persönlich drinnen hängt und dann das irgendwo trennen muss, wo war das jetzt meine Betroffenheit und eigentlich ist sie ja da um diese Trauer zu verarbeiten (I: Mhm), das wird einfach irrsinnig schwierig dann. Aber das...geht Gott sei dank.

I: Wie sind sie in der Situation damit umgegangen dann?

Th: In der Situation habe ich geschaut dass ich es wirklich trenne die restliche halbe Stunde (I: Mhm), weil ich es irgendwie nicht geschafft hätte das irgendwie anders klar zu kriegen. (I: Mhm) Und habe aber dann mit ihr darüber geredet und sie ist dann woanders hingegangen, (I: Aha), weil es einfach nicht gegangen wäre. (I: Mhm)

I: Okay. Sie haben sie ja gerade eine Situation geschildert, aber jetzt ganz allgemein, wie verhalten Sie sich ganz allgemein in Situationen wo bei Ihnen Gefühle aufkommen? Also jetzt bei Ihnen selber?

Th: Mhm. Naja, das kann man auch nicht verallgemeinern, das kommt auf die Situation an. Entweder ich spreche es an (I: Mhm), dann aber meistens wenn ich die ... die Klientin besser kenne (I: Mhm) und wenn ich das Gefühl habe "Okay, das passt jetzt und bringt sie weiter" (I: Mhm), dann spreche ich es konkret auch an also "das merke ich jetzt" oder "das kommt jetzt hoch" oder könnte das jetzt irgendwie passen oder so. (I: Mhm) Oder ich...ich schaue dass ich es irgendwie abchecke (=abkläre) ist das jetzt meines und dann läuft das so im Hintergrund ein bisschen und dann versuche ich da so eine Grenze hinein zu machen und zu sagen "Okay, das ist jetzt einfach mein Gefühl dazu das halt mit irgendeiner Begebenheit von mir zu tun hat" (I: Okay), aber es gehört nicht dazu und dann geht das irgendwie so ... läuft das so ein bisschen parallel. (I: Mhm) Ja, aber meistens...meistens, ja meistens spreche ich es eigentlich an, mhm.

I: Mhm. Und wie reagieren dann die Klienten darauf?

Th: Am Anfang erstaunt weil sie es nicht gewohnt sind.

I: Was nicht gewohnt sind?

Th: So Feedback zu kriegen. (I: Mhm) Aber ja, wenn einfach die Beziehung passt, dann ist das meistens etwas, was es weiterbringt. (I: Was den Therapieprozess...) Was den Therapieprozess weiterbringt, ja. (I: Mhm)

I: Und verändert sich dann etwas in der Beziehung?

Th: Ja schon. Es wird noch mehr...mehr an Verstandenheit oder so bringt. (I: Mhm) Verstanden werden bringen kann.

I: Das heißt das Ganze wird einfach enger irgendwie (I: Mhm) und ist förderlich für die Therapie. (I: Mhm)

Th: Wenn es wirklich Sachen sind, die jetzt auch passen, ja.

I: Mhm, und wenn es nicht passt?

Th: Wenn es nicht passt dann lass ich es, dann spreche ich es nicht an. (I: Mhm) Dann kläre ich es für mich. (I: Okay) Also wenn ich jetzt das Gefühl habe plötzlich "Mein Gott, der ist mir so etwas von unsympathisch geworden und eigentlich geht er mir nur auf die Nerven", ja, dann sage ich das nicht jetzt sofort (lacht) (I: Okay) "Sie gehen mir jetzt so auf die Nerven, können Sie jetzt bitte gehen", dann...dann muss ich das irgendwie für mich schauen was da jetzt los ist oder (I: Mhm) was das bewirkt hat.

I: Okay und glauben Sie dass die Klienten das unbewusst merken wenn Sie Gefühle ha... die Sie haben nicht ansprechen?

Th: Mhm, sicher ja.

I: Und wirkt sich das dann auch irgendwie aus auf den Therapieprozess oder merkt man

da etwas?

Th: Ich glaube aber auch, dass sie es merken...also wenn die Gefühle so stark sind, dann wirkt es sich sicher aus, ja. (I: Mhm) Also wenn ich den jetzt nicht ausstehen kann und das fünf Stunden hindurch (I: Mhm), dann wäre es fatal weiterzumachen, ja, wenn ich das nicht lösen kann zum Beispiel. Weil er es natürlich merkt - oder sie. (I: Mhm) Dann mach ich das...es sich auswirkt. Aber wenn das irgendwie so Momentaufnahmen sind, dann glaube ich schon dass sie es irgendwie spüren dass da irgendetwas ist (I: Mhm), aber dass das dann im Prozess irgendwie weitergeht.

I: Okay, also es kommt darauf an, wie lange das andauert und...

Th: Genau, wenn das irgendwie jetzt nur so ist...wenn das irgendwas ist, dass halt gerade hochkommt und das man dann aber irgendwie zur Seite geben kann (I: Ja), dann glaube ich nicht, dass es so sehr beeinflusst. (I: Mhm)

I: Okay, und wie gehen Sie dann damit um wenn...oder wie gehen Sie mit den Gefühlen ihrer Klienten Ihnen gegenüber um?

Th: Reflektierend. (I: Ja) Das wäre...einmal einfach zu schauen, ja was ist es jetzt wirklich. Weil meistens ist es ...meistens ist es nicht etwas was mich betrifft, sondern was anders einfach irgendwo anders herkommt, ja. (I: Mhm) Weiß ich nicht, jetzt war...vorhin war ein 13jähriges Mädchen da (I: Mhm) die hat dann irgendwie...sowieso destruktiv ist die ganze Zeit und die mir dann die ganze Zeit jetzt gesagt hat "Ja ich hasse dich und du bist blöd und bist ein Arschloch", ja (I: Mhm), wo ich mir denke "Ja, gut aber ich glaube nicht, dass das jetzt Ich bin (I: Mhm), es ist einfach ein Ausdruck für irgendetwas".

I: Okay, das heißt, Sie stellen Überlegungen an quasi was es jetzt sein könnte.

Th: Was steckt dahinter. Genau, (I: Mhm) oder was...was bedeutet es jetzt, ja, oder wieso ist das...macht das jetzt Sinn das so ein Gefühl hochkommt oder...

I: Mhm. Und hilft Ihnen das damit umzugehen dann?

Th: Ja schon, weil ich es einfach nicht zu persönlich nehme, ja. (I: Okay) Also es ist nicht so dass ich dann irgendwie gekränkt oder sonstwie bin, sondern ich kann....also bei dem Mädchen zum Beispiel ja (I: Mhm), ich mag sie trotzdem und kann trotzdem empathisch und weiß ich nicht wie sein. (I: Mhm) Weil ich es einfach nicht jetzt persönlich nehme. (I: Mhm)

I: Okay. Ist es schon einmal passiert dass sie irgendetwas persönlich genommen haben?

Th: Was ich persönlich genommen war ein Therapieabbruch wo ich nicht gewusst habe warum. (I: Mhm) Das dann eher. Also wenn irgendwer wegbleibt und man weiß nicht warum und was ist da jetzt passiert und was ja...(I: Mhm). Das ist eher, diese Unsicherheiten sind es eher. (I: Okay) Wenn es um handfestes geht und um Gefühle geht, geht es besser (I: Mhm), weil dann kann man irgendwie immer so ein bisschen Verbindungen ziehen oder so.

I: Mhm. Und wie sind Sie dann mit diesem Abbruch umgegangen?

Th: Na ich habe einfach einen Brief geschrieben und habe gefragt, ja was los ist, ob er noch eine Stunde möchte um das zu klären (I: Mhm) und dann war es aber irgendwie abgeschlossen. (I: Okay)

I: Glauben Sie dass sich die Emotionen des Therapeuten (Th: Mhm) und die Emotionen des Klienten dem Therapeuten gegenüber gegenseitig beeinflussen können?

Th: Ich glaube generell dass sich Emotionen beeinflussen können. (I: Mhm) Also jetzt gar nicht nur in einer Therapeut-Klient-Beziehung sonder überhaupt. (I: Mhm) Dass das einfach möglich ist. Dass man einfach von Stimmungen, Emotionen sich so ein bisschen anstecken lassen kann. (I: Mhm)

I: Und wie wirkt sich das dann aus?

Th: Naja, es kommt auf die Grundstimmung an (lacht). Entweder man lässt sich runterziehen (I: Okay) oder man kommt rauf, ja. (I: Mhm) Weil ich denke gerade das ist

auch eines ... eines dieser ganzen personenzentrierten Strukturen und Basis...Basisgeschichten die es da gibt, ja. (I: Mhm). Dieses gegenseitig auf einer Ebene sein und gegenseitig einfach für Emotionen irgendwie ein Stück zu spüren. (I: Mhm) Sich anstecken zu lassen. Ich glaube sonst würde es einfach auch nicht funktionieren. (I: Mhm) Wenn diese Empathie nicht da wäre (I: Mhm), ja, auf einer Ebene irgendwie zu sein (I: Ja).

I: Okay. Darf ich Sie jetzt ganz konkret fragen: Wie gehen Sie damit um wenn der Klient den Wunsch hat von Ihnen abhängig zu sein?

Th: Thematisiere ich es. (I: Mhm)

I: Das heisst Sie sprechen es an. (Th: Mhm) Und...

Th: Also ich habe eine Klientin die kommt jetzt seit 3 Jahren oder so (I: Mhm), wo ich für mich das Gefühl hätte sie müsste jetzt nicht mehr kommen, weil die Probleme die irgendwie das waren sind jetzt einmal geklärt, ja (I: Mhm), sondern es muss noch irgendwas anderes sein wieso sie nicht gehen kann (I: Mhm) und das spreche ich dann schon an (I: Mhm) Was... Was jetzt einfach da ist oder warum sie jetzt einfach kommen möchte oder ob sie irgendwie ... was sie noch klären möchte oder bearbeiten möchte oder...

I: Mhm. Und wie reagieren dann die Klienten darauf?

Th: Ja durchaus positiv (I: Ja). Schon. Also nicht so als Zurückweisung (I: Mhm), sondern als einmal so Standortbestimmung um einmal zu schauen okay, was war oder wofür brauche ich die Therapie wirklich noch, ja. (I: Mhm) Und es ist ja auch okay, wenn sie dann sagt "ja, es geht einfach nur darum einen Ort zu haben wo ich mich irgendwie zurückziehen kann" oder so. Ja, es geht...irgendwie der Sinn ist...ist es einfach zu definieren einmal. (I: Mhm)

I: Okay. Und fällt Ihnen vielleicht ein Beispiel...also jetzt irgendein Beispiel ein, wo Emotionen bei Ihnen oder beim Klienten hochgekommen sind, egal welcher Art diese Emotionen jetzt waren.

Th: Naja, dieses eine Beispiel wo ich Ihnen gesagt habe war sehr heftig (I: Mit dem Mann, mhm) und sonst was war denn sonst auch...bei einer depressiven Klientin jetzt einmal der es irgendwie ganz ganz schlecht geht und wo ich das Gefühl hatte da ist einfach ganz viel an Traurigkeit oder so gekommen (I: Mhm, bei Ihnen jetzt?). Mhm (= Ja). (I: Mhm) So, ja. So das Gefühl habe, ich habe so ein bisschen ihre Traurigkeit ganz stark übernommen gehabt oder auch so bei manchen auch zum Teil so ein bisschen ja, was zum ... Mitgefühl oder so, ja (I: Mhm), wo ich mir denke "Bah", wenn es ganz schlimme Geschichten gibt, wo ich mir denke, "Wie kann man so leben das ist ja entsetzlich", ja so, irgendwie so. So etwas ein bisschen.

I: Und wie gehen Sie damit um?

Th: Ja, sein lassen. Und dann einfach auch also akzeptieren dass es so ist, es darf auch sein und dann einfach ja so ein Stück zur Seite schieben, weil ... weil ich sonst nicht arbeitsfähig bin (I: Mhm, okay) oder mit irgendwem darüber reden, meistens rufe ich dann irgendwen an und mach so eine Privatsupervisionsstunde und dann geht es.

I: Mhm, okay. Glauben Sie dass man verallgemeinern kann wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit den Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Nein, glaube ich nicht. Also ich glaube, aber wahrscheinlich kann man irgendwelche Parameter, ja (I: Ja) herausfinden, aber im Grunde wie jeder umgeht ist glaube ich extrem unterschiedlich (I: Mhm) Weil es einfach soviel von der eigenen Persönlichkeitsstruktur abhängt und vom eigenen Erleben und von...von der Geschichte wie man gelernt hat selber mit Emotionen umzugehen (I: Mhm), dass es wahrscheinlich trotzdem in den...in den Auswirkungen bei jedem anders ist, ja (I: Mhm). Und auch so in dem wie es rüberkommt.

I: Und wie wichtig ist in dem Kontext die eigene Psychohygiene?

Th: Ganz wichtig. (I: Ja) Also das ist glaube ich eines der wichtigsten Sachen überhaupt. (I: Mhm)

I: Und welche Maßnahmen ergreifen Sie da?

Th: Zum Beispiel zu Fuß heimgehen, sozusagen (I: Okay) "okay, da ist jetzt ein Ding" oder Sport machen oder Gitarre spielen oder reden (I: Mhm). Also alles was halt gerade irgendwie passt, ja (I: Mhm). Oder auch mir zu überlegen nehme ich den Klienten an oder die Klientin oder nicht. Also ich weiß z.B. bei manchen Missbrauchssachen bei Kindern dass ich die nicht mehr übernehmen werde (I: Mhm).

I: Aber das betrifft quasi dann die Erstgespräche.

Th: Das ist zum Beispiel bei einem Erstgespräch, ja (I: Mhm), wo ich dann ... also wenn ich sage ich hänge emotional schon so drinnen (I: Mhm), dass ich das dann einfach sein lasse, weil ich weiß das wird zu belastend (I: Mhm). Und das geht nicht, also.

I: Okay, und Supervision...nehmen Sie das auch in Anspruch oder... Also Sie haben vorher so Privatsupervision am Telefon gesagt...

Th: Also eher so, dass ich halt dann irgendeine Kollegin anrufe und sage, "So, jetzt brauche ich es...eine Stunde" (lacht), nicht regelmäßig sondern wirklich bei Bedarf.

I: Mhm. Und das dann aber auch face to face und nicht am Telefon oder

Th: Beides. (I: Beides). Beides. Wenn es einmal ganz schnell und ganz dringend sein muss dann geht es auch über Telefon, das ist jetzt nicht...das geht einfach drum um diesen Austausch und um dieses reflektieren (I: Ja). Und wenn ich wen gut kenne und weiß da haben wir so eine Basis, dann geht es auch am Telefon. (I: Mhm) Aber ja, und sonst einfach so bei Bedarf immer wieder.

I: Mhm, okay. Gibt es noch etwas was Ihnen einfällt was wichtig wäre zu dem Thema?

Th: Naja, ich glaube, dass das...also womit ich mich immer wieder beschäftige jetzt ist Empathie (I: Ja), was auch irgendwie so ein bisschen damit zusammenhängt. Und vor allem die Frage wieso gibt es das? Wieso kann man diese Emotionen irgendwie so auf so einer Ebene nachfühlen, nachempfinden und so nur diese Geschichte mit den Spiegelneuronen ist mir irgendwie so zu wenig (I: Okay), weil ... ja, weil es manchmal wirklich tiefer geht, ja. (I: Mhm) Weil ich halt manchmal wirklich das Gefühl habe, es geht so ganz auf einer Linie und das ist so ein Thema, wo ich jetzt... wo ich jetzt ein bisschen hänge und wo es mich jetzt interessiert und ja. (I: Mhm) Und auch diese ganzen, ja diese neurophysiologischen Sachen, ja. So, wie entstehen Emotionen und wie ist das mit dem limbischen System und so (I: Mhm), wo ich denke da gibt es wahrscheinlich noch ganz ganz viel Sachen die nicht erforscht sind

I: Also quasi einfach wie funktioniert das?

Th: Wie funktioniert das, warum geht das überhaupt und, ja. Und ja. Und so zu überlegen sind das jetzt nur die Neurotransmitter oder ist das jetzt etwas anderes auch noch oder ja. (I: Mhm) Das ist irgendwie im Moment so eine ganz eine spannende Geschichte.

I: Okay, gut, dann sind wir schon am Ende, dann bedanke ich mich.

Therapeutin F:

I: Also mein Thema habe ich eh gerade gesagt (bevor das Tonband eingeschaltet wurde, hat Interviewerin der Therapeutin kurz das Thema erklärt) und ich habe da jetzt so aus...aus einem Buch einen kleinen Textausschnitt vorbereitet, wo man einfach sehr gut sieht, dass sich Emotionen in der Beziehung entwickeln können und ich würde einfach Ihnen das vielleicht kurz zum Lesen geben (Th: Ja), nur so als Einstieg quasi (Th: Ja), dass wir dann nachher....(Pause während Therapeut liest).

I: Können Sie mir ein bisschen darüber erzählen wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen?

Th: Also ich sehe die Beziehung zwischen Therapeut und Klient als etwas das ersteinmal irgendwie wachsen muss oder sich entwickeln muss (I: Mhm), weil man ja nicht gleich vom, vom, vom ersten Stunde an oder von der ersten Begegnung an eine Begegn...eine Beziehung auf, also hat. Die baut sich erst auf. Dann denke ich mir dass vielleicht auch beim ersten Kennenlernen jemand einem vielleicht jetzt nicht unbedingt wahnsinnig sympathisch ist, andere sind einem so auf Anhieb sympathisch (I: Mhm). Und auch wenn jemand jetzt einem nicht so sympathisch ist, kann man glaube ich doch eine ganz gute Beziehung mit der Zeit aufbauen. Da ist glaube ich einfach wichtig dieses Empathische, nämlich sich das Hineinversetzen in den Anderen. (räuspert sich) Weil man dann mehr Verständnis hat und und vielleicht auch dann irgendwie nachsichtiger auch wird wenn man vielleicht jetzt mal...natürlich hat man eigene Gedanken, wo man sich manchmal denkt "der ist komisch" oder "der sieht das ganz anders als ich". Also ich sage jetzt der oder die (I: Mhm), ist ja egal oder? (I: Das ist egal, ja) Ist nicht geschlechtsspezifisch, ich habe hauptsächlich weibliche Klientinnen. (I: Mhm) Wo man, wo man eben da sich erst ein bisschen bemühen muss die Dinge auch so zu sehen und die Beziehung ja, ich meine das ist eine spezielle Art der Beziehung, weil ... also ich würde sagen sie ist manchmal in einer gewissen Weise auch einseitig, weil die Klienten vielleicht mehr ... auch Bedeutung hineinlegen die jetzt vielleicht vom Therapeuten jetzt gar nicht so gespürt wird oder von der Therapeutin nicht so gespürt wird. Also es kommt ja oft vor dass sich Klientinnen auch in ihre Therapeutinnen irgendwie verlieben (I: Mhm). Ja, das hat jetzt nichts so mit so sexueller Liebe zu tun, obwohl es dass natürlich auch gibt diese Beziehungen. Aber (räuspert sich) das ist vielleicht dann eher sowas...ich weiss nicht...ein Mutterersatz suchen oder, weiss nicht. Und das sind dann oft Gefühle die natürlich von der Therapeutin jetzt in der Weise nicht erwidert werden (I: Mhm). Verstehen Sie was ich meine? (I: Ja) Und sonst kann sich...können sich durchaus glaube ich schon auch wenn die Therapie lange dauert so freundschaftliche Gefühle gegenseitige entwickeln, was für die Therapeutin denke ich mir dann wieder bedeutet, dass sie darüber nachdenken muss, dass das eben doch keine freundschaftlichen Beziehung ist, sondern dass es eine therapeutische Beziehung ist. Also dass man eigentlich dann nicht sagt "Gehen wir gemeinsam ins Cafehaus" oder "gehen wir ins Theater" oder "machen wir dies oder das" oder dass man sehr viel gefragt wird, vielleicht auch von den, von den Klientinnen nach dem eigenen Familienleben oder "Wie ist das bei Ihnen?" und "Wie machen Sie das?" und "Sind sie verheiratet?" und "Haben Sie Kinder?" und was auch immer. Ja? (I: Ja) Ich denke mir dass man das schon auch beantworten kann, es ist ja kein großes Geheimnis, nur soll das jetzt nicht ein wichtiges Thema in der Therapie werden. (I: Mhm) Das, das Privatleben der Therapeutin. Also ja, Beziehung ist etwas wichtiges und, also so wie in diesem Artikel den Sie mir da gezeigt haben, wo dann so eine Hassbeziehung eigentlich schon fast vorprogrammiert ist (I: Mhm), wenn es, wenn die aus zwei verschiedenen Lagern kommen ist schon spannend zu sehen, warum hat sich

der diesen Therapeuten ausgesucht. Ja. Da hat es gerade wenn es etwas psychoanalytisches doch sehr viel auch mit der Übertragung zu tun, denke ich mir. (I: Mhm) Und das hat auch wenn wir sagen im personenzentrierten Ansatz reden wir jetzt nicht so von Übertragung und Gegenübertragung, spielt das einfach doch eine Rolle. Also dass auch die Therapeutin sozusagen für jemand anderen jetzt steht. Sowohl im Negativen als auch im Positiven.

I: Mhm. Ist es schon einmal vorgekommen dass Sie als Therapeutin Gefühle einem Klienten gegenüber entwickelt haben, egal welcher Art?

Th: Naja, natürlich, ja. Ja, natürlich, (schmunzelt) ich entwickle immer Gefühle meinen KlientInnen gegenüber. Also ich weiss jetzt nicht, was für Gefühle Sie meinen, aber wenn Sie sagen egal welcher Art (I: Ja, also...), also Mitleid oder Anteilnahme oder dass sind ja alles Gefühle, oder vielleicht mal auch Bewunderung was jemand geschafft hat, wenn ich da denke an jemanden der sagen wir jetzt Drogenabhängige, die es geschafft haben von ihrer Sucht loszukommen wirklich, also da kann durchaus auch mal Bewunderung dabei sein. Ja, also eigentlich tauchen immer Gefühle auf. (I: Mhm)

I: Und, wie verhalten Sie sich da so...zum Beispiel, sprechen Sie das an? Ihre Gefühle, oder....

Th: Ja, wenn es dazu passt oder wenn es, wenn es mir ein Bedürfnis ist, spreche ich das schon an, ja. (I: Mhm) Oh ja.

I: Okay, und wie reagieren dann so die Klienten darauf?

Th: Die meisten sind erfreut (lacht) zu hören, was...was in einem jetzt so für Gefühle aufgetaucht sind (I: Mhm), weil sie das vielleicht jetzt gerade in bestimmten Situationen von anderen Menschen auch kennen, ja, also dass jemand sagt, zum Beispiel, ich sage jetzt nur ein Beispiel "Ich erwarte immer von anderen dass sie mir helfen", ja. Und ich sage dann "Ja, aber Sie erwarten dass andere Ihnen helfen aber meinem Gefühl nach zum Beispiel sind Sie sehr stark und ich würde mich vielleicht genieren, Ihnen Hilfe anzubieten", ja?(I: Mhm) Dann kann das für die Klientin heißen "aha, ich wirke ganz anders als ich mich fühle und daher bekomme ich nie die Hilfe die ich gerne hätte". (I: Mhm) Also und da ist schon etwas dann passiert, dass ich was gefühlt habe "aha, sie fühlt sich schwach aber mir erscheint sie stark und ich hätte sie eher so als starke Person dem Gefühl nach eingeschätzt", das ist jetzt nicht ein, ein direktes Gefühl in der Beziehung. Wenn ich jetzt denke, also an dieses Beispiel mit jemand der Drogenabhängig ist und es geschafft hat damit aufzuhören und ich denke mir ich habe ein Gefühl der Bewunderung für den oder die, das kann ich schon, das kann ich gut ausdrücken und das kommt meistens auch gut an. Also warum soll ich meine Gefühle verstecken...dann wäre das ja...manchmal ist es natürlich angebracht, ja, aber sonst fühl ich mich dann unecht. Das ist vielleicht ein Aspekt nicht, wenn negative Gefühle, also wenn jetzt einen jemand, einen zum Einschlafen bringt in der Stunde wenn man sich denkt "das habe ich jetzt schon hundertmal gehört, es ist immer das gleiche" und also ich bin müde, also würde ich jetzt nicht aussprechen und sagen "das langweilt mich jetzt" oder "das macht mich jetzt sehr müde". ja, also eh...eher positives würde ich aussprechen (I: Mhm)

I: Okay, und wenn Sie so etwas aussprechen, verändert das dann irgendwie die Beziehung?

Th: Naja, ich glaube sie wird irgendwie vertieft wahrscheinlich. (I: Mhm) Also es ist mehr gegenseitiges Vertrauen da. (I: Mhm) Denke ich mir.

I: Und verändert das etwas im...im Therapieprozess?

Th: Naja in dem Sinn, dass die, also wenn es...wenn es für die Klienten stimmt, ja oder stimmig ist, dass sie sich noch besser verstanden fühlen oder wenn es das gegenteilige Gefühl, also wenn ihr Verhalten da ein gegenteiliges Gefühl auslöst als sie gedacht haben, dann bringt es sie vielleicht auch zum Nachdenken (I: Mhm), ja. Und wenn es

stimmt, dann fühlen sie sich bestätigt, nicht? Wenn sie diese...wenn sie merken diese Gefühle lösen sie bei anderen auch aus und bei der Therapeutin jetzt ebenfalls, dann, dann wäre das vielleicht eine Bestätigung. Also ich muss sagen, so, also erotische Gefühle oder Liebesgefühle, ja, habe ich jetzt nie erlebt (I: Mhm) meinen Klienten gegenüber, ja, also umgekehrt haben sich vielleicht einige irgendwie vielleicht, es fallen mir so 3-4 ein, die, die sich so ein bisschen in mich verliebt haben, ja. (I: Mhm) Aber jetzt auch nicht erotisch gesehen, sondern eher ich weiss nicht, so die sehr anhänglich dann waren, ja, (I: Mhm) und sehr viel wollten. Also sehr viel Zuwendung auch gebraucht haben. Und da denke ich mir da ist es schwierig, dass man jemanden nicht zurückstößt, nicht, dass man schon auch sagen kann....oder dass ich dann sagen kann "Ja, ich hab Sie...ich schätze Sie" oder "Ich habe Sie auch gern aber", aber weil ich es eben...eine, eine Grenze in dieser Beziehung. (I: Mhm)

I: Und glauben Sie dass der Klient das unbewusst irgendwie spürt, wenn Sie Gefühle, die Sie haben nicht ansprechen?

Th: Nein, das glaube ich eigentlich nicht. (I: Mhm) Manchmal vielleicht wenn es sehr offensichtlich ist und man sich jetzt...wenn ich mich als Therapeutin irgendwie nicht traue etwas auszusprechen, dann liegt es ... hängt es vielleicht so in der Luft, aber sonst glaube ich eigentlich nicht, so.

I: Okay. Und Sie haben vorher eh schon gesagt, es ist auch schon vorgekommen dass sich Klienten....also Ihnen gegenüber Emotionen entwickelt haben, ist auch egal welcher Art (Th: Mhm). Wie gehen Sie damit um? Ähm...ja

Th: Naja, da versuche ich es...ich meine, ich hab auch schon eine Klientin gehabt die nega...also die, die böse war auf mich, ja, also es kommt da durchaus in... Prozess einer, bei einer längeren Therapie immer wieder vor. Das kann ich gut ansprechen, ja, also "Sie ärgern sich jetzt über mich" oder "Sie sind enttäuscht" oder "Sie sind wütend". Ich...also das überträgt sich...ich werde aber deswegen nicht böse oder ärgerlich oder wütend, ja (I: Mhm). Also ich kann dann sagen "Das ist ok für mich". Ja, und das ist auch so. (I: Mhm) Also in dem Fall. Wenn es jetzt in die andere Richtung geht, dass da - ich weiss nicht, so Verehrung oder Bewunderung dabei sind, kann das schon sein, dass mir das unangenehm ist, ja. Und das sage ich dann meistens. Also nicht gleich und unmittelbar aber ich...ich spreche es dann schon meistens an. Und es hat aber eigentlich bis jetzt eher positive Auswirkungen immer gehabt. (I: Mhm)

I: Auf die Beziehung oder auf den Prozess oder wie?

Th: Naja, auf die Beziehung und auch auf den Prozess, eigentlich auf beides, ja. Ich bin ja dann nicht abweisend, ich weise ja niemanden zurück, ich sage nur vielleicht, keine Ahnung...diese, wenn jemand da so sehr bewundernd ist ... ahm... ich überlege gerade wie das dann vor sich geht, weil einerseits fühlt man sich ja dann geschmeichelt, ja (I: Mhm) also es ist ja auch... für mich etwas angenehmes, aber andererseits kann es eben manchmal zu weit gehen und da spreche ich dann schon irgendwie das so aus, dass, dass mir jetzt...dass jetzt sie oder er oder wer auch immer mir Gefühle entgegenbringt, die ja...mit denen jetzt vielleicht nicht ich unbedingt gemeint bin, ja...also eigentlich versuche ich es dadurch auf jemand anderen (lacht) über...überzu...wegzuleiten. Überlege ich mir jetzt gerade, oder oder ich ...ich meine, meistens sage ich schon, ich kann das, ich kann das gerne annehmen auch diese Gefühle, aber es... es gibt halt so eine Grenze, ja. (I: Mhm) Wenn jemand zu...also eben so gewisse Grenzen überschreitet, indem er einfach zu viel von mir jetzt wissen will. (I: Mhm) Oder mir dann jedesmal irgendetwas mitbringt - Blumen oder so oder auf der Straße auf mich wartet oder so.

I: Ist das schon vorgekommen?

Th: Ist auch schon vorgekommen, ja. Ja. Es gibt halt so viele unterschiedliche Gefühle, ja also die ganz normalen Gefühle (lacht), ich meine Therapeuten haben ja Gefühle oder

Therapeutinnen, das ist ja auch ganz wichtig, sonst kann man ja nichts spüren. Und, und wichtig ist dass man seine eigenen Gefühle, eben dass man sie wahrnimmt, dass man sie sich auch dann wirklich bewusst macht wenn man sich irgendwann einmal nicht wohlfühlt und sich denkt "Heute die Stunde da habe ich mich nicht wohlfühlt", dass man überlegt warum das so war. (I: Mhm) Oder ... oder auch wenn... wenn man sich denkt "Heute ist es super gelaufen" und "warum geht es mir selber jetzt auch so gut". Als Therapeutin nach einer Stunde.

I: Das heißt Sie reflektieren dann die Stunde noch einmal?

Th: Ja schon, ohja. (I: Mhm)

I: Und stellen Sie vielleicht Überlegungen an warum dieser Klient jetzt dieses bestimmte Gefühl Ihnen entgegenbringt?

Th: Naja, ohja, eigentlich schon (I: Mhm), ja. Ja. Meistens lasse ich es aus seiner Geschichte erklären. Ja.

I: Also Sie erklären es sich selber oder...

Th: Ich erkläre es mir selber. (I: lassen Sie es sich vom Klienten erklären?) Nein (I: Ok), ich erkläre es mir selber. Oder wenn es eben dann angesprochen wird, dann, dann mach...mache ich einfach so eine Feststellung, nicht (schmunzelt) (I: Mhm), also z.B. "Sie...Sie ärgern sich jetzt über mich, genauso wie Sie sich über Ihre Mutter geärgert haben" (I: Mhm) oder so. Und da...entweder sagt er Ja oder Nein, ja? Und wenn er Ja sagt, dann kann man auch darüber reden oder wenn er auch Nein sagt kann man darüber reden, ja? (I: Ja)

I: Und hilft Ihnen das persönlich damit umzugehen? Diese Überlegungen?

Th: Hilft mir das persönlich? (Pause in der Th überlegt) Also ich habe mir ... mir ist es jetzt bis jetzt noch nicht so aufgefallen dass ich Probleme habe mit Gefühlen des Klienten oder mit eigenen Gefühlen umzugehen. (I: Mhm) Aber ich denke mir, wenn mir...wenn ich drüber...wenn der Klient dann darüber redet, ich meine ich will ja jetzt nicht über seine Gefühle reden und ich will ja in der Therapie auch nicht ständig über meine Gefühle reden, ja, ich sprech das mal aus oder spreche es an aber es ist nicht das Thema in der Therapie. Wenn der Klient darüber reden will und darüber redet ist es wahrscheinl...ist es sicher für beide Seiten hilfreich, obwohl ich da wahrscheinlich weniger Hilfe brauche als der Klient oder die Klientin. (I: Mhm) Die Therapie soll jetzt nicht für mich hilfreich sein. (I: Ist klar, ja.) (Beide lachen)

I: Gut, glauben Sie dass die Emotionen des Klienten und die des Therapeuten sich gegenseitig beeinflussen können?

Th: Die Emotionen des Klienten... Also auf alle Fälle werden die Emotionen des Therapeuten wenn er sie zeigt den Klienten beeinflussen, ja. (I: Mhm) Ob die Emotionen des Klienten jetzt dann meine beeinflussen können...naja, schon aber, beeinflussen sicher, aber ich meine bei mir gehts wahrscheinlich nicht sehr in die Tiefe, ausser er trifft jetzt bei mir einen wunden Punkt, ja (I: Mhm) wo ich mir nachher denke "Okay, das muss ich jetzt unterscheiden ob das meines oder seines oder meines oder ihres ist", ja (I: Mhm). Aber so ist es klar, in irgendeiner Art und Weise beeinflussen sie sich sicher gegenseitig, wobei eben von mir zum Klienten und zur Klientin wahrscheinlich stärker als umgekehrt (I: Mhm). Verstehen Sie was ich gemeint habe? (I: Ja). Ja. (Beide lachen)

I: Wie wichtig sehen Sie in dem Kontext die Psychohygiene des... also Ihre?

Th: Meine eigene? (I: Ja) Naja, die Psychohygiene ist auf alle Fälle etwas wichtiges, nicht? Vor allem wenn...wenn jetzt sagen wir Gefühle im Raum stehen, wie ich vorher gesagt habe, die bei mir vielleicht einen wunden Punkt treffen, dass ich dann vielleicht auch in der Supervision darüber spreche oder mit anderen KollegInnen. Oder gerade bei also Gefühlen die irgendwie so grenzüberschreitend sind seitens des Klienten oder der Klientin (I: Mhm), da ist es eben sicher wichtig sich auch bewusst abzugrenzen oder

wenn man beschuldigt wird oder was auch immer, dass man da... dass man sozusagen jetzt sich nicht persönlich angegriffen fühlt (I: Mhm), weil man soll ja nicht jetzt in einen Streit (I: Mhm) (Th. lacht) mit seinen...mit seiner Klientin oder Klienten geraten, ja (I: Mhm), also dass man...dass man das dann schon dort lassen wo es hingehört, ja, also dass sich dann auch nicht wenn ich nach Hause gehe diese gefühlsmäßigen Erfahrungen, sagen wir Angriffe oder auch positive Erfahrungen, dass ich die auch jetzt nicht mit nach Hause nehme. (I: Mhm) Also, oder wenn dass ich mit jemandem darüber reden kann, mit jemandem Professionellem auch.

I: Das heißt Sie holen sich dann Hilfe sozusagen in der Supervision...

Th: ... Supervision oder ich rede mit Kollegen oder Kolleginnen darüber.

I: Mhm, und das immer dann wahrscheinlich bei Bedarf?

Th: Bei Bedarf, ja. Mhm. (I: Mhm) Ja. Nein, ich hatte schon einmal eine Situation wo eine Klientin mich beschuldigt hat, dass ich ihre Feindin... dass die auch bei mir in Psychotherapie ist. (I: Mhm) Und ich in so eine Verteidigungsstellung gekommen bin, dass ich sagen musste "Ich wusste gar nicht, dass das Ihre Feindin ist", ja. Das war irgendwie ein Zufall dass beide gekommen sind. Also da habe ich dann ... und sie von mir verlangt hat mit der anderen die Therapie abubrechen (I: Mhm) und da habe ich dann Supervisionsstunden in Anspruch genommen (schmunzelt), weil da war ich schon, das hat mich dann schon geärgert. Also da wäre sonst glaube ich so ein Machtkampf zwischen mir und der Klientin entstanden. (I: Mhm)

I: Okay. Jetzt können Sie mir noch irgendein Beispiel genauer beschreiben, was Ihnen jetzt so spontan einfällt, wo entweder Sie Emotionen gehabt haben oder der Klient und...ja einfach ein bisschen...

Th: Mhm. Also das...da wäre dieses Beispiel irgendwie ganz angebracht, wo die gesagt hat also, das war sozusagen, das war eine...eine Frau, die Klientin oder ist eine Frau noch immer, sie kommt nur sporadisch noch zu mir, die ist also lesbisch, ja. Und hatte eine Freundin. Und dann war also Schluss mit der Freundin und diese zweite die dann zu mir gekommen ist, das war eben ihre Nachfolgerin (I: Mhm), also die neue Freundin ihrer Exfreundin. Wobei ich das natürlich...keine Ahnung gehabt habe (I: Mhm). Und auf einmal in diesem ...auf diesem Gebiet, also sie hat mir immer wieder Klientinnen geschickt oder Freundinnen geschickt oder jedenfalls hat sich mein Name dort herumgesprochen und es kamen immer wieder welche. Und da war dann auch die Erfahrung, dass die sich irgendwie vielleicht in mich verliebt haben, ja. Also weniger Männer als eben Frauen. Und ja, das war für mich irgendwie halt ungewöhnlich und ... und gut, aber das habe ich dann ...also diese so...diese Verliebtheitsgefühle habe ich gut handeln (= damit umgehen) können, aber wie dann dieser Angriff kam von der Klientin, dass ich also die andere genommen habe und das hätte ich doch wissen müssen dass die das ist, da habe ich irgendwie, ja, da habe ich mir eben dann gedacht ...habe ich ... habe ich angefangen mich zu verteidigen und dann habe ich mir gedacht "Okay, also so geht es nicht", ja (I: Mhm) und ... und war... habe ich mir auch gedacht, ich denke gar nicht an die andere jetzt wegzuschicken, mit der ich schon ein paar Stunden gemacht hatte. (I: Mhm) Ja. (I: Mhm) Und die auch wirklich Hilfe gebraucht hat, aber ganz auf einem anderen Gebiet, nämlich mit ihrem... mit ihrer Mutter und Schwester und gar nix mit... was gar nix mit der Beziehung auch zu tun hat. Ja, also das war glaube ich in meinen therapeutischen Jahren das schwierigste (I: Mhm) ja, und da habe ich dann 2 Supervisionsstunden genommen und habe das für mich geklärt und habe das dann der Klientin auch so mitgeteilt und konnte es ihr auch gut mitteilen ohne dass sie jetzt beleidigt war oder ohne dass ich jetzt vom...eigentlich von meinem Standpunkt auch weggegangen bin und, und sie ist auch geblieben, weil sie hat immer gedroht "dann geht sie", ja (I: Okay). Aber, also es ist sozusagen gut ausgegangen (lacht) mit Hilfe der Supervision. (I: Okay)

I: Glauben Sie dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit Emotionen in der Therapeut-Klient-Beziehung umgehen?

Th: (lacht) Schwer zu verallgemeinern. Hmm...personen...ja, also manche sind sehr zurückhaltend und zeigen sehr wenig von sich, von den eigenen Gefühlen (I: Mhm), ja, und sprechen das auch nicht an und finden das hat also hier keinen Platz, weil...da gab es einmal einen Ausspruch von einem personenzentrierten Psychotherapeuten, dass das was man sagt oder mitteilt soll echt sein, aber man muss nicht alles sagen nur um echt zu sein (I: Mhm), ja. Also über den Satz denke ich manchmal nach, wenn ich überlege, ob ich das jetzt sagen soll oder nicht, ja (I: Mhm), ob das jetzt Nutzen oder Schaden anrichtet. Ich glaube nicht, dass man es verallgemeinern kann, weil die Einen sind vielleicht extrem zurückhaltend und die Anderen gehen damit irgendwielässiger um, hm. (I: Okay)

I: Ja ist eh... Ja dann wären wir schon am Ende. Gibt es noch etwas was Ihnen noch wichtig erscheint zu erwähnen?

Th: Wichtig...also ich...ich glaube, ich meine, dass gerade die Beziehung in einer Therapeut-Klient-Konstellations, dass das eben wahnsinnig wichtig ist. Ja. Ich arbeite ja viel mit älteren Menschen, die teilweise jetzt auch vielleicht schon geistig abgebaut sind, ja (I: Mhm) und da kommt es wirklich nur auf die Beziehung an. Da läuft ja wirklich ganz wenig auf der intellektuellen Ebene, da läuft alles über die Gefühle (I: Mhm) und da ist schon wichtig, die Gefühle anzusprechen die man sieht beim Patienten - also Patienten sage ich jetzt weil das oft im Spital ist und das vielleicht wirklich schon...eher kranke Menschen sind - beim Klienten oder der Klientin und dass man aber auch schon seine eigenen Gefühle mitteilen oder jedenfalls irgendwie zeigen kann, ja. (I: Mhm) Und also so mit Gefühlen...und, ja, ich glaube da ist das ganz wichtig also, wenn jemand verbal oder... oder ... oder vielleicht jetzt vom intellektuellen her jetzt nicht mehr so in der Lage ist sich auszudrücken, dann bekommt die Beziehung noch einen anderen Stellenwert. Auch mit psychotischen Klienten oder Klientinnen (I: Mhm), oder Borderline-Persönlichkeiten. Es ist ... oder behinderten Menschen, jetzt geistig behinderten. (I: Mhm) Also da hat die ... ist die Beziehung noch um ein Stück wichtiger. Ja.

I: Okay. Gut, dann sage ich danke.

Therapeutin G:

I: So und zwar als Einstieg habe ich da jetzt einfach so ein Lesebeispiel vorbereitet, das ist aus einem Buch, ja wo man einfach sehr schön sieht, dass sich Emotionen in der Beziehung entwickeln können und würde Sie einfach einmal bitten das zu lesen, (Th: Okay) das ist nur als Einstieg gedacht und dann fangen wir an. (Pause in der Th liest) (Th: Mhm) Gut. Jetzt würde ich gerne wissen, wie Sie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sehen, ganz allgemein.

Th: (lacht) Wie ich allgemein (lacht) die Beziehung ... jetzt bezogen auf Emotionen, die sich dabei entwickeln (I: Auch, ja) oder was wirkt in der Beziehung (I: Auch), oder...?

I: Also einfach was Ihnen wichtig vorkommt, wenn ich Beziehung sage. Die therapeutische Beziehung.

Th: Also ich denke mir dass Therapie überhaupt Beziehungsarbeit ist, ja. (I: Mhm) Und das das, was in diesem geschützten Rahmen stattfindet, halt auch stellvertretend ist für das, was draußen passiert, also wie der Klient draußen Beziehungen gestaltet. (I: Mhm) Ja. (I: Mhm) Und das halt die Schwierigkeiten, die so quasi im realen Leben, die der Klient hat, ja (I: Mhm), dass die früher oder später sich auch manifestieren in der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Klienten. (I: Mhm) Und ohne ... also das sind ja (lacht) banale Aussagen, ohne Beziehung gibt es überhaupt keine Therapie, nicht.

I: Aber das ist eine wichtige Aussage denke ich mir.

Th: Ja. (I: Mhm)

I: Und jetzt bezogen auf die Emotionen, die sich da ergeben können...oder anders gefragt: Welche Emotionen können sich da ergeben?

Th: In der Beziehung (I: In der Beziehung...) zwischen Therapeuten und Klienten (lacht) können sich alle Emotionen ergeben. (I: Mhm) Ja. Und also wobei das hat jetzt nicht wirklich mit dem klientenzentrierten Ansatz zu tun, aber das der Therapeut einerseits reagiert auf das was der Klient ihm entgegenbringt sozusagen, aber auch so quasi also...nicht offen ausgesprochene Emotionen des Klienten wahrnimmt, ja (I: Mhm) und an sich spürt und das dann auch wichtig ist, dass das Thema in der Therapie ist, ja. Also wenn jetzt zum Beispiel ein Klient da sitzt und eigentlich also aus einer Opferrolle etwas erzählt, ja (I: Mhm), dass es ihm schlecht und der sehr...kann es trotzdem sein, dass man als Therapeut plötzlich ziemliche Wut verspürt, ja. (I: Mhm) Und das es dann darum geht zu klären ist das jetzt mein Ärger weil ich nicht aushalte, wenn irgendwer so schwach ist (I: Mhm), ja, oder ist es vielleicht die Aggression die bei dem Klienten hinter diesem Arm-sein steckt, ja und wo der aber nur den Teil lebt wo er arm ist, ja und (I: Mhm) und dem wo er eigentlich sehr wohl auch aggressiv ist, zwar nicht lebt, aber das auch mitschwingt in dem was er erzählt, ja (I: Mhm) und das die Emotion ist, die auch ankommt und auf die ich reagiere, ja. Also insofern ist Emotion eigentlich ein wichtiger Wegweiser in der Therapie.

I: Mhm. Wie meinen Sie Wegweiser?

Th: Also als Therapeut kann ich reagieren auf die Worte (I: Ja) die mein Klient sagt oder ich kann auf die Emotionen die auch in mir entstehen reagieren. Also sozusagen die Emotionen die ich bei ihm wahrnehme (I: Mhm) und wie weit ich das authentisch erlebe, ja. Und ja, also das ist eigentlich eines der wichtigsten Werkzeuge, ja. (I: Mhm) Diese Emotionen beim Anderen wahrzunehmen, ja (I: Mhm) welche zeigt er deutlich und welche sehe ich dahinter und wahrzunehmen welche Emotionen spüre ich und dann aufzugliedern, was ist meine Geschichte, ja, wo kommt halt von mir etwas hoch - also in der Analyse heißt es halt dann Übertragung und Gegenübertragung - wie auch immer man das nennt, das passiert halt, ja. Das passiert in Wirklichkeit in jeder

Beziehung, wurscht (=egal) ob therapeutisch oder nicht, ja. Die Chance in der therapeutischen Beziehung ist halt, dass der Therapeut das erkennen kann und das artikulieren und reflektieren kann. (I: Mhm) Ja. (I: Mhm)

I: Okay das heisst wenn Sie als Therapeutin das jetzt erkennen, dann...

Th: Kann ich es ansprechen. Also dann kann ich sagen: "Sie sitzen..." (lacht) Also so direkt weiss ich nicht (I: Mhm), ich sage das jetzt sehr verkürzt "und erzählen mir wie furchtbar die Situation und wie arm Sie sind aber ich spüre, dass da auch ein großer Grant (=Zorn/Ärger) ist, oder dass ich grantig werde, ja. Was könnte das mit Ihnen zu tun haben. Gibt es irgendwo einen Zorn oder ist das wirk....spüren Sie wirklich nur das hilflos-ausgeliefert sein." Ja. (I: Mhm, mhm, okay)

I: Und ... wie soll ich sagen, in welchen Situation sprechen Sie so etwas an? Also sprechen Sie es immer an, oder...?

Th: Das kommt (lacht) ... ich hoffe in der passenden Situation (beide lachen) spreche ich es an. Also ich spreche es nicht immer an, ja. (I: Mhm) Wann ich... also ich muss ja entscheiden, auf wel... man kriegt ja als Therapeut meistens mehrere Signale, ja (I: Mhm) und die Entscheidung ist, auf welches reagiere ich, ja. (I: Okay) Und es kann sein, dass ich das aber...das jetzt das erste Mal ist, dass der da sitzt und seine Geschichte erzählt, und ich merke, es kommt in mir eigentlich schwingt ein Gefühl mit, dass überhaupt nicht passt zu der Geschichte, ja, die der erzählt, ja. Dann werde ich das beim ersten Mal nicht sagen, aber ich werde es mir merken (I: Mhm) und ich werde aufmerksam sein, ob das ein Zweites, Drittes, Viertes Mal passiert und ja.

I: Mhm, also eher wenn etwas über längere Sicht da ist. (Th: Ja) Dann sprechen Sie es an. (Th: Ja, ja) Okay.

Th: Und jetzt, also um bei den positiven Emotionen ... oder zu den positiven Emotionen zu bleiben, aber das ist ja auch irgendwie (lacht) banal dann, dass es für den Klienten immer wichtig ist, sich bei all dem auch akzeptiert und wertgeschätzt zu fühlen (I: Mhm, mhm), ja. Und das funktioniert sicher nur, wenn ich das auch spüre als Therapeut, ja. (I: Mhm) Also das heißt, es reicht nicht das zu lernen und zu sagen "Okay, ich sage die Worte die ich gelernt habe in der Therapieausbildung", die Empathie ausdrücken und die Wertschätzung ausdrücken, sondern das macht nur dort Sinn, wo ich es auch wirklich spüre, ja. (I: Mhm, okay, ja.)

I: Also quasi dass man sich nicht verstellt. So dass man nicht etwas ausspricht, was eigentlich gar nicht da ist.

Th: Ja. Ja.

I: Okay und wie reagieren dann die Klienten darauf wenn Sie irgendetwas ansprechen?

Th: Na, unterschiedlich (lacht). (I: Mhm) Unterschiedlich. Weil wenn es etwas ist, das sie kennen, ja (I: Mhm), dann werden sie eher sagen "Ahja, das kommt mir eh bekannt vor" oder "das hat mir schon öfter wer gesagt" oder...ja? Wenn es etwas ist, was sehr unangenehm ist für sie, dann kann es sein, dass sie das eher abwehren, ja (I: Okay) und sagen "Ganz sicher nicht", ja oder...

I: Mhm. Jetzt interessiert mich gerade ... wenn die Klienten das eben schon kennen, wie Sie gerade gesagt haben (Th: Ja), wie soll ich sagen ... ist das dann eher positiv von ihnen - also von den Klienten jetzt - gemeint wenn sie sagen "Ja, das habe ich eh schon öfter gehört" (Th: Mhm) oder ist das auch eher...

Th: Eine Abwehr. (I: ...eher Abwehr oder...?) Das kommt darauf an, wie sie es sagen. (lacht) Wenn es ... wenn sie sagen "Ah, das habe ich eh schon gehört", aber quasi das interessiert mich nicht, ja (I: Mhm) dann ist das eine Abwehr, ja, dann muss man sich halt damit beschäftigen. Aber es kann auch ein "Aha, ja das habe ich schon öfter gehört, was passiert da, ja, oder was läuft da, dass mir immer wieder wer sagt so und so ist das", ja. (I: Mhm, okay) Und also, da erzähle ich so jetzt was praktisch von der falschen Seite, aber ich bin ja auch viel in Therapie gegangen, also ich habe auch viele

Therapiestunden gehabt und ich weiß, dass es bestimmte Gefühle gab, die ich nach einer Weile immer wieder dem Therapeuten gegenübergebracht habe, ja. (I: Mhm. Immer die selben.) Genau. Und zwar wurscht (=egal) ob das jetzt der Therapeut oder, also (I: Aso) auch wenn die sehr unterschiedlich waren (I: Aha), ja? Also was weiß ich, zum Beispiel jetzt das Gefühl "die-sind-nicht-zufrieden-mit-mir" (I: Aha), ja? (I: Mhm) Die fordern eigentlich viel mehr und das was ich da sage oder was ich...wie ich mich entwickle, das reicht denen nicht, ja (I: Mhm, mhm), und dann bin ich sehr verärgert worden, ja. Da habe ich mir gedacht "So, jetzt gehe ich da zum Therapeuten und jetzt verlangt der auch so viel und das steht mir da, weil das kenne ich eh schon", ja? (I: Mhm) Also und in Wirklichkeit ist ... also projiziert ja sozusagen auch der Klient das was eigentlich sein Thema ist auf den Therapeuten, ja. (I: Mhm, mhm) Und da kann man jetzt sagen, also darum sage ich es ist die falsche Seite, fruchtbringend ist das dann, wenn der Klient das ausdrücken kann, ja. Und sagt "Eigentlich ärgere ich mich jetzt seit zwei Stunden weil ich das Gefühl habe Sie wollen und wollen und ..." ... von Klientenseite ist das hilfreich, wenn man dann nicht sofort beginnt sich zu verteidigen, ja. Und sagt "Nein, das habe ich ja... das wollte ich ja gar nicht" oder "Das verstehen Sie falsch", ja, sondern wichtig ist dann, dass die Emotion die halt aufgetaucht ist, wieder zum Thema gemacht wird und...

I: Mhm, verstehe schon, ja. Okay.

Th: Ja. Also man kann schon sagen "Das tut mir leid, das wollte ich nicht", aber was ist mit diesem Gefühl, ja?

I: Mhm. Genau. Einfach dass man darüber redet.

Th: Ja. Ja.

I: Okay. Verändert dieses Ansprechen dann auch die Beziehung?

Th: Ja. Also wenn es gut geht, ja, dann verstärkt es die Beziehung und macht sicherer, ja. (I: Mhm) Weil ich ... weil ich die Sicherheit kriege, etwas was...also ich kann ein Gefühl ansprechen und, oder es kann über ein Gefühl gesprochen und es findet keine Verletzung statt, ja. Also es vertieft das Vertrauen. Und es ist etwas, was vielleicht eher unüblich ist, oder was der Klient noch nicht so oft erlebt hat, nicht. Weil - wie soll ich das sagen - also wenn man jetzt in einer Paarbeziehung oder wie auch immer, redet man vielleicht auch manchmal über Gefühle, aber dann ist es halt oft so, dass ja jeder seines genau darstellen will, ja (I: Mhm) und dass das oft auch ein wer ... wer zeigt dem anderen jetzt dass er Recht hat mit seinem Gefühl, ja. ... Und der Vorteil in der Therapie ist, dass da im Optimalfall der Therapeut aus dem aussteigen kann und sozusagen aus einer weniger betroffenen Haltung das besprechen kann.

I: Okay, ja. Gut. Und verändert sich durch das Ansprechen (Th: Mhm) auch etwas im Therapieprozess? Oder wie verändert sich der Therapieprozess?

Th: Also nocheinmal: Wenn es gelingt (I: Mhm), dann wird es vielleicht die nächsten Male leichter, ja. Oder dann wird es für den Klienten vielleicht leichter ohne viele Umwege dort ... also zum Thema zu kommen. (I: Aha, okay) Ja. (I: Mhm)

I: Glauben Sie dass es der Klient unbewusst merkt, wenn sie Gefühle die Sie haben, nicht ansprechen?

Th: Ich glaube dass jeder Mensch das unbewusst merkt, ja. (I: Mhm, okay) Also nicht so, dass er sich denkt "Aha" und da ist jetzt irgendein Gefühl das nicht angesprochen wurde, aber so dass man vielleicht mit irgendeinem komischen Gefühl rausgeht, ja (I: Mhm) oder sich denkt "Ja, der war aber heute schlecht gelaunt", ja, oder "Was hat ihn da..." also so. (I: Mhm) Ja.

I: Okay. Also dass man irgendwie merkt, dass da etwas in der Luft hängt.

Th: Ja. (I: So) Ja. (I: Mhm)

I: Und könnte das dann irgendwie hinderlich sein?

Th: Es könnte hinderlich sein. Also die Frage ist da, wie gut, wie stabil ist die

Beziehung schon? Also wenn das schon eine stabile Beziehung ist denke ich mir kann das ausgehalten werden und beim nächsten Mal schaut man ob es besser geht, ja, also jetzt von Klientenseite. Wenn die Beziehung noch nicht so stabil ist oder das jetzt etwas ist, was den Klienten stark verunsichert, kann alles mögliche sein (I: Mhm), ja. Also jetzt ... das lässt sich irgendwie schwer sagen. (I: Okay) Allgemein (I: Okay) sagen.

I: Gut. Und wie gehen Sie damit um wenn der Klient Ihnen irgendwelche Emotionen gegenüberbringt?

Th: Also wenn er sauer auf mich zum Beispiel oder wenn er sagt "Ich liebe Sie", ja. Um auch die andere Seite, oder so... Dann sprechen wir darüber, also ja. Ich denke mir für den Therapeuten ist es wichtig, dass er eine gute eigene Seelenhygiene oder Emotionshygiene betreibt, ja. (I: Mhm) Weil der Klient kann ihn natürlich auch mit dem was er an Emotion jetzt entgegenbringt genau auf dem Fuß erwischen wo es eh schon schwierig ist für den Therapeuten. (I: Ja) Und da ist halt ... ja das... natürlich gelingt einem das nicht immer 100%ig, aber möglichst sauberes Arbeiten nötig. Also das heißt, wenn ich merke, mir also mir gegenüber äußert ein Klient jetzt heftige Emotionen, in welche Richtung auch immer, und eigentlich beeinträchtigt mich das, ja (I: Mhm), weil ich kann nicht beim Klienten bleiben das, das ... macht in mir so ein starkes Gefühl. Dann muss ich in Supervision gehen und das für mich wieder soweit ins Reine bringen. (I: Okay) Ja. (I: Mhm)

I: Und ergreifen Sie dann noch andere Maßnahmen auch, außer Supervision? (Th: Naja...) Oder was machen Sie, damit es Ihnen gut geht in der Beziehung? (Th: Mit dem...?) Genau, in der therapeutischen Beziehung, in der Stunde und mit Ihren eigenen Gefühlen?

Th: Also es gibt ja viele Klienten, da ist das eh ganz leicht, ja, weil es...weil es eh gut ist, ja. (I: Mhm) Wenn ich weiß es gibt irgendwie haarige Situationen oder Klienten wo es mir nicht ganz so leicht fällt, sozusagen, dann versuche ich mir ... also erstens einmal auf die Stunde besser vorzubereiten, sozusagen, also dass ich mir durch den Ko ... also wirklich noch einmal durch den Kopf gehen lasse, was war das letzte Mal für ... wie ist das gelaufen? (I: Mhm) Dann ist es günstig zu schauen, vielleicht dass das nicht die sechste Stunde die man haltet, sondern dass das die erst ... also wenn sich das machen lässt, dass man schwierige Stunden so legt, dass man selbst noch frischer ist. (I: Achso, am Tag...) Am Tag, also dass man nicht, wenn man eigentlich eh schon ein bisschen erschöpft ist, noch einmal wo reingeht, wo man eh schon weiß, das ist schwierig, ja. (I: Mhm, verstehe schon.) Und dass man halt ... das klingt jetzt auch sehr banal, aber vorher ein bisschen für sich sorgt, ja. Also es ist gut wenn man nicht aufs Klo muss (lacht), wenn man etwas gegessen hat, was ... also wenn man selbst halbwegs in guter Verfassung ist. (I: Mhm)

I: Ich glaube die banalen Sachen sind auch die wichtigsten. (beide lachen) Oder? (Th: Ja) Mhm. Okay. Um noch einmal darauf zurück zu kommen wenn der Klient Ihnen ein Gefühl gegenüberbringt, egal welches jetzt, überlegen Sie dann auch warum oder weshalb dieser Klient jetzt genau dieses Gefühl gegenüberbringt?

Th: Ja. (I: Mhm) Also es hat ja auch etwas mit seiner Geschichte ... also meinen Sie jetzt so ob ich überlege warum im unter Anführungszeichen "diagnostischen Sinn" oder im Sinn von was hat das mit mir zu tun?

I: Eher so im Sinn von ... von der Geschichte vom Klienten oder... (Th: Mhm). Also eher schon beim Klienten (Th: Ja, ja) warum er jetzt genau dieses ... (Th: Ja) oder warum genau dieses Gefühl in der Beziehung auftaucht. (Th: Ja, ja) Eher so war das gemeint.

Th: Also ja, weil es ja ein wichtiger Hinweis darauf ist, wie der Klient eben reagiert oder wie er...wie er Situationen erlebt, wie er Beziehungen lebt, ja. (I: Mhm, mhm) Und in Wirklichkeit sind das ja die kräftigsten Hinweise die es gibt. Also noch einmal es gibt

das gesprochene Wort, ja (I: Mhm) aus dem man ... von dem man Hinweise kriegt aber das direktere ist sicher die Emotion, ja. (I: Mhm, okay)

I: Und helfen Ihnen solche Überlegungen dann mit dieser Emotion umzugehen?

Th: Ja. (beide lachen)

I: Gut. Wirken sich diese Überlegungen auf den Prozess aus?

Th: Also das ist ein bisschen eine No-Na-Frage (=Ja-Natürlich-Frage). Ja, natürlich ... also es wirkt sich ja alles was zwischen mir und dem Klienten wird sich auf den Prozess aus. Also die Überlegungen, die ich da anstelle, wieso bringt er jetzt diese Gefühle und so ... die beeinflussen ja, wie ich weiter arbeite sozusagen, ja, oder wo ich hinschaue oder wo ich ... und insofern wirkt es sich ganz sicher auf den Prozess aus. (I: Mhm, ja, mhm)

I: Okay, gut. Und glauben Sie dass sich die Emotionen von Therapeut und Klient gegenseitig beeinflussen können?

Th: Also ich gehe einmal davon aus, dass sich prinzipiell alle Emotionen die zwischen zwei Menschen gegenseitig auch beeinflussen, ja? (I: Okay, gut) Weil wenn ich Sie jetzt anschreie und aggressiv bin, werden Sie anders reagieren auf mich, als wenn ich freundlich bin oder ... Also natürlich beeinflussen sich die, wobei man jetzt schon sagen ... also schon auch sagen kann, in der therapeutischen Situation bringt natürlich der Klient schon seine speziellen ... also an Emotionen mit, die nicht nur mit seiner Beziehung zu mir zu tun haben. (I: Mhm) Also der Klient kommt schon mit seinem Päckchen an Emotionen und Reaktionen zu mir (I: Mhm, mhm), ja. Aber das was er hier dann präsentiert wird natürlich dann beeinflusst wie man gegenseitig damit umgeht, ja. (I: Mhm, okay)

I: Jetzt einmal um nach ganz nach einer konkreten Emotion zu fragen, wenn der Klient den Wunsch hat, von Ihnen ab ... von Ihnen abhängig zu sein?

Th: Ich täte sagen, das kommt darauf an wie der ... also wie der Klient beieinander (=beisammen) ist. Also ... und in welcher Phase unserer Beziehung wir uns befinden, ja (I: Mhm, okay). Weil wenn es so ist, dass der Klient eben eine abhängige Persö...also Persönlichkeit präsentiert (I: Mhm, mhm), ja? Dann kann es sein, dass es am Anfang wichtig ist, dem auch einen gewissen Raum zu geben, (I: Mhm) ja, damit der überhaupt sozusagen binden kann und in der Beziehung bleibt, ja. (I: Mhm) Und dann ist ja quasi so einerseits das Ziel ihn aus der Abhängigkeit in eine Selbstständigkeit zu bringen (I: Ja), aber es kann sein dass es zu Beginn notwendig ist, auch ein bisschen also Abhängigkeit zu gewähren, ja. (I: Mhm, okay, okay) So (I: Okay) würde ich das...

I: Sprechen Sie dann so etwas auch an?

Th: Also das wird wenn das jetzt so eine abhängige Persönlichkeit ist, wird das ein ganz wichtiges Thema in der Therapie sein und muss natürlich angesprochen werden, ja. (I: Mhm) Aber also ich denke mir wichtig ist da immer, auch zu schauen wieviel...wieviel hält der Pat...der Klient aus, ja (I: Mhm), also ... weil wenn ich alles nur gleich anspreche, kann es sein dass er nach der ersten Stunde nicht mehr bei mir ist. (schmunzelt)

I: Genau. Also schon einfach ... wäre das für ihn okay...

Th: Also ich habe im Kopf, das ... das ist das Ziel (I: Mhm), ja, oder dort geht es hin und dann muss ich schauen in welchen Dosen kann ich ... wo ist jetzt möglich etwas anzusprechen, ja. (I: Mhm, ja, okay, gut)

I: Können Sie sich an irgendeine Situation oder so erinnern, wo entweder Sie dem Klienten Gefühle gegenübergebracht haben oder andersrum der Klient Ihnen Gefühle gegenübergebracht hat, (Th: Mhm) von der Sie mir ein bisschen erzählen können?

Th: (kurze Pause während Th überlegt) (lacht) Das ist insofern so schwierig, weil in Wirklichkeit in jeder Stunde bringt mir der Klient Gefühle gegenüber und ich dem Klienten, ja. (I: Mhm) Also die Frage ist, was da ... was da auszuwählen ist, ja. Weil ...

(Pause) Also Sie wollten das jetzt konkret wissen, welche Gefühle und wie das ... (I: Nein, einfach irgendeine Situation...) Also zum Beispiel eine Situation oder ein Klient wo der Klient und ich uns sehr nahe waren und wir eigentlich viele Übereinstimmungen hatten und wir uns sicher sehr sympathisch ... also das ist ja auch so, nicht jeder Klient ist einem gleich sympathisch vom ersten Augenblick na, ja es gibt halt Menschen wo es leichter geht und wo man es sich erst ein bisschen erarbeiten muss, ja. (I: Mhm, mhm) Das... also dort wo es so gut gegangen ist, das hat den Vorteil dass einerseits, wie soll ich sagen, das Gespräch besser fließt (I: Ja) und mehr angenommen wird, ich sage jetzt einmal es kann aber dann auch die Gefahr bestehen, dass man vielleicht, ich sage es jetzt von mir ja? (I: Mhm) ...unangenehme Dinge dann oft gar nicht so anspricht ja, sondern auf dieser ... diese wir-haben-es-so-nett-miteinander-Welle auch eine gewisse Verführung ist, so auf der ... auf der zu sein. Also wie gesagt, nützt es dazu, dass ... dass manches schneller geht, weil es nicht die Vorbehalte gibt, aber ich glaube dass manchmal die Gefahr größer ist, dass Sachen ausgespart werden (I: Okay), ja? (I: Mhm) Und wobei das ist jetzt eigentlich was mir einfällt, eher aus einer Supervisionssituation, aber beides gibt es nehme ich an, wo eigentlich von Beginn an sehr viel Abwehr spürbar war, ja. (I: Auf Seiten...?) Auf Seiten des Klienten, (I: Mhm) ja. Und ich mich irrsinnig bemüht habe besonders nett zu sein (lacht) und besonders den Weg zu bereiten, ja und da habe ich entdeckt (lacht), das war vielleicht ein Punkt, ich habe das nicht angesprochen, ja. Ich habe versucht durch ... also ich habe nicht gesagt "Ich merke, eigentlich willst du gar nicht da sein", ja (lacht) (I: Mhm) oder "Jedesmal wenn du kommst bist du eigentlich total ungut, ja. Also sagst mir zuerst drei Frechheiten, bevor...", ja? (I: Ja) Sondern habe versucht durch besondere Freundlichkeit und Empathie eine Stimmung zu schaffen, dass der das nicht ... also dass der das ablegen kann, (I: Mhm) ja? (I: Mhm, mhm) Hat nicht funktioniert (lacht) (I: Okay) kann ich jetzt nur sagen und denke mir im Nachhinein wahrscheinlich wäre es besser gewesen, das...das direkt anzusprechen. Das hätte zwar vielleicht zur Folge gehabt, dass der Andere gesagt hätte "Ja stimmt, ich will nicht da sein" (I: Mhm) und dass wir vielleicht nach 3-4 Stunden sich darauf geeinigt hätte "Okay", ja? (I: Mhm) Das war es halt dann. (I: Mhm, okay) Aber wäre da weniger ... aber wäre der direktere Weg (I: Mhm) gewesen. (I: Okay)

I: Glauben Sie dass man verallgemeinern kann, wie personenzentrierte Psychotherapeuten mit den Emotionen in der Beziehung umgehen?

Th: Ich glaube dass man überhaupt nicht verallgemeinern kann, wie Therapeuten mit Emotionen umgehen, ja. Und ich glaube dass das ... Ich glaube dass das mehr mit den Perso ... also mit den Personen, den Therapeutenpersonen zu tun hat, als mit der Richtung aus der sie kommen (I: Mhm, okay), ja. Weil jetzt ... das sage ich jetzt wieder aus andere ... von der anderen Seite, ich war, also ich habe schon Gesprächstherapiestunden erlebt und Psychodrama und systemische ... also bei systemischen Therapeuten, Analyse habe ich nicht gemacht, ja. Aber ... also es gibt bestimmte Methoden natürlich, die dann unterschiedlich sind, ja also ... auf die zurückgegriffen wird. Aber wie auf Gefühle jetzt eingegangen oder reagiert wird und ob das direkt angesprochen wird oder nicht, das hat glaube ich mehr damit zu tun, vielleicht ist das jetzt auch eine Verallgemeinerung wie sicher der Patient ist, ja. Wenn ich in einer Situation sicher bin, fällt es mir leicht, das anzusprechen. (I: Mhm) Wenn ich mich selber gerade nicht so gut fühle dabei, ja, und mich das ein bisschen überschwemmt was da der ... der Klient mir entgegenbringt oder was da kommt, dann ist das schwerer für mich das anzusprechen und auf das direkt zu reagieren. (I: Mhm, mhm) Ja. (I: Okay)

I: Gut. Ja, gibt es noch irgendetwas was Ihnen einfällt, was wichtig wäre zu diesem Thema - Emotionen in der Beziehung?

Th: Nein. (beide lachen)

I: Okay, gut. Ja dann sind wir schon am Ende. (Th: Okay) Dann sage ich recht vielen Dank (Th: Bitte) noch einmal.

Anhang III

Auswertung der Interviews

Kategoriensystem

Kategorie 1: Beziehung			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Beziehung	Beschreibungen der therapeutischen Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> • In der Stunde wirklich eine echte Beziehung (E) • Die Beziehung zwischen uns ist das entscheidende (X) • Keine Alltagsbeziehung, Sonderform der Beziehung (Y) 	Kodiert werden alle Äußerungen, die die therapeutische Beziehung beschreiben.
Emotionen in der Beziehung	Emotionen, die sich in der therapeutischen Beziehung entwickeln können	<ul style="list-style-type: none"> • Vielfalt von Gefühlen (C) • Wut, Zorn, Trauer, Freude ... alles. Das komplette 	Kodiert werden alle Äußerungen über Gefühle, die sich zwischen TherapeutIn und KlientIn ergeben können.

		Programm. (A)	
--	--	------------------	--

Kategorie 2: Emotionen des/der TherapeutIn			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Wahrnehmen	Der/die TherapeutIn nimmt seine/ihre Emotionen wahr	<ul style="list-style-type: none"> • Dass ich sie mir sozusagen bewusst mache (Z) • Wenn ich Emotionen habe überlege ich mir ... aus welcher Ecke kommt das jetzt? (D) 	Kodiert werden alle Äußerungen des/der TherapeutIn die das Wahrnehmen, Bewusstmachen, Einordnen, Benennen von seinen/ihren Emotionen betreffen
Ansprechen	Ansprechen des/der TherapeutIn seiner/ihrer Emotionen	<ul style="list-style-type: none"> • Das hängt ganz von der Situation ab und von der Beziehung selber. (X) • Bin ich dafür, dass man Gefühle relativ schnell, aber vorsichtig anspricht. (B) 	Kodiert werden alle Äußerungen die das Ansprechen bzw. Nicht-ansprechen des/der TherapeutIn seiner/ihrer Emotionen betreffen
Reaktion des	Die Reaktion	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder anders. 	Kodiert werden alle

Klienten	des/der KlientIn auf das Ansprechen des/der TherapeutIn seiner/ihrer Emotionen	(X) <ul style="list-style-type: none"> • Erleichtert. Weil es war vorher ja schon spürbar. (C) 	Äußerungen die Aufschluss über die Reaktion des/der KlientIn auf das Ansprechen des/der TherapeutIn seiner/ihrer Emotionen geben.
Veränderungen	Veränderungen, die durch das Ansprechen der Emotionen des/der TherapeutIn hervorgerufen werden	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehung wird irgendwie vertieft. (F) • Es kommt zu einer gewissen Annäherung, zu einem freierem, offenerem Zugang (A) • Prozess geht weiter in positiverer Richtung. (C) 	Kodiert werden alle Äußerungen über Veränderungen, die sich durch das Ansprechen oder nicht-ansprechen des/der TherapeutIn seiner/ihrer Emotionen ergeben.

Kategorie 3: Emotionen des/der KlientIn			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Emotionen des Klienten	Emotionen des/der KlientIn dem/der Therapeutin gegenüber	<ul style="list-style-type: none"> • Dazu wird er ja angeregt, Emotionen zu zeigen (Z) 	Kodiert werden alle Äußerungen die darauf hindeuten, dass der/die KlientIn dem/der TherapeutIn

			gegenüber Emotionen entwickelt.
Umgang des/der TherapeutIn	Umgang des/der TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn	<ul style="list-style-type: none"> • Ganz wichtig offen damit umzugehen und das anzusprechen , was man einfach spürt und merkt beim Anderen. (C) • Das lässt sich für mich nicht auflösen diese Angst. Und da habe ich dann die Therapie beendet. (C) • An sich macht mir ein Gefühl keinen Stress. (X) 	Kodiert werden alle Äußerungen die den Umgang des/der TherapeutIn mit den Emotionen des/der KlientIn ihm/ihr gegenüber betreffen.
Überlegungen	Überlegungen des/der TherapeutIn bezüglich der Hintergründe der Emotionen des/der KlientIn	<ul style="list-style-type: none"> • Klar, Hypothesenbildung, habe ich laufend. (D) • Wobei das überhaupt 	Kodiert werden alle Äußerungen des/der TherapeutIn hinsichtlich seiner/ihrer Überlegungen, die er/sie anstellt,

		schon eine Frage sein kann, gilt dieses Gefühl wirklich mir? (Z)	warum genau diese/r KlientIn ihm/ihr genau diese Emotion gegenüberbringt.
Veränderungen	Veränderungen die sich durch die Arbeit mit den Emotionen des/der KlientIn dem/der TherapeutIn gegenüber ergeben	<ul style="list-style-type: none"> • Dass beim anderen eine Entwicklung stattfindet. (B) • Wenn ich etwas für mich erkenne, verändert es die Beziehung und hat Auswirkungen auf den Therapieprozess. (C) 	Kodiert werden alle Äußerungen die Veränderungen beschreiben, welche direkt oder indirekt durch die Emotionen des/der KlientIn dem/der TherapeutIn gegenüber ausgelöst werden.

Kategorie 4: Gegenseitige Beeinflussung der Emotionen			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Gegenseitige Beeinflussung der Emotionen	Meinungen der TherapeutInnen ob sich Emotionen von TherapeutIn und KlientIn gegenseitig beeinflussen können	<ul style="list-style-type: none"> • In irgendeiner Art und Weise beeinflussen sie sich sicher gegenseitig, 	Kodiert werden alle Aussagen zur gegenseitigen Beeinflussung von Emotionen in Beziehungen – egal ob therapeutischer Natur oder nicht.

		<p>wobei von mir zum Klienten wahrscheinlich stärker als umgekehrt. (F)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich glaube generell dass sich Emotionen beeinflussen können. (E) • Natürlich lösen Emotionen von A oder B etwas aus, egal ob im therapeutischen Prozess oder sonst wo. (Z) 	
--	--	---	--

Kategorie 5: Psychohygiene			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Wichtigkeit	Die der eigenen Psychohygiene beigemessene Wichtigkeit seitens der TherapeutInnen	<ul style="list-style-type: none"> • Ganz wichtig. Das ist das Um und Auf. (Z) • Für den Therapeuten ist es wichtig, 	Kodiert werden alle Aussagen, die Aufschluss über die Wichtigkeit geben, die die TherapeutInnen ihrer eigenen Psychohygiene

		<p>dass er eine gute Seelen- oder Emotionshygiene betreibt. (G)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ist natürlich extrem wichtig für meine Arbeit. (A) 	beimessen.
Maßnahmen	Maßnahmen die von den TherapeutInnen zur Pflege ihrer eigenen Psychohygiene getroffen werden	<ul style="list-style-type: none"> • Zu Fuß heimgehen, Sport machen, Gitarre spielen. (E) • Früher habe ich Supervision gemacht, jetzt mache ich Intervision. (D) 	Kodiert werden alle Äußerungen über die von den TherapeutInnen getroffenen Maßnahmen zur Psychohygiene.
Zweckmäßigkeit	Beschreibung der Zweckmäßigkeit der Psychohygiene seitens des/der Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> • Naja, weil das für mich einfach um mir meiner Gefühle da immer klarer zu werden, ja. 	Kodiert werden alle Äußerungen über die Zweckmäßigkeit der psychohygienischen Maßnahmen

		(Y) <ul style="list-style-type: none"> um darauf zu kommen, was für eine Geschichte aus der eigenen Kindheit oder aus dem Jetzt irgendwie nicht genügend verarbeitet wurde. (C) 	
--	--	--	--

Kategorie 6: Persönliche Fallbeispiele			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Emotionen auf Seiten des Klienten	Persönliche Fallbeispiele aus der Praxis der TherapeutInnen in welchen der/die KlientIn dem/der TherapeutIn Emotionen entgegengebracht hat	<ul style="list-style-type: none"> ich habe auch zum Beispiel sehr häufig Schizophrenie und da ist das sehr oft ein Problem dass halt sehr intensive Gefühle, Paranoia oder sonst irgendwas kommen (C) 	Kodiert werden alle Erzählungen über Fallgeschichten aus der eigenen psychotherapeutischen Praxis, oder dem eigenen Erleben als KlientIn in früheren Therapieerfahrungen der TherapeutInnen, in welchen der/die KlientIn dem/der TherapeutIn Emotionen entgegengebracht hat.

		<ul style="list-style-type: none"> • Da erzähle ich so jetzt was praktisch von der falschen Seite, aber ich bin ja auch viel in Therapie gegangen und weiss, dass es bestimmte Gefühle gab, die ich nach einer Weile immer wieder dem Therapeuten gegenübergebracht habe. (G) 	
Emotionen auf Seiten des Therapeuten	Persönliche Fallbeispiele aus der Praxis der TherapeutInnen in welchen der/die TherapeutIn dem/der KlientIn gegenüber Emotionen hatte	<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe einmal einen Mann in Therapie gehabt, der mir minutiös geschildert hat wie er Frauen quält ... und das hat mir 	Kodiert werden alle Erzählungen über Fallgeschichten aus der eigenen psychotherapeutischen Praxis der TherapeutInnen, wo der/die TheraeputIn dem/der KlientIn gegenüber Emotionen hatte.

		<p>Angst gemacht.</p> <p>(C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mir wird z.B. ganz eng und öde wie mir eine Klientin gesagt hat: „Sie sind noch mein einziger Halt, und wenn Sie nicht mehr sind, dann bringe ich mich um.“ <p>(D)</p>	
--	--	---	--

Kategorie 7: Verallgemeinerung des Umgangs pers. Psychotherapeuten mit Emotionen in therapeutischer Beziehung			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Ja	Ansicht der TherapeutInnen dass sich eine verallgemeinerbare Aussage über den Umgang personenzentrierter PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung treffen	<ul style="list-style-type: none"> • Glaube ich schon. Ich glaube dass wir sie als Arbeitsmitte l hernehmen. (D) • Was von der Grundhaltun g her da ist, 	Es werden alle Aussagen kodiert, in denen die TherapeutInnen Aspekte des Umgangs mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung nennen, die sie für verallgemeinerbar

	lässt.	ist einfach diese Echtheit. (C)	im personenzentrierten Ansatz halten.
Nein	Ansicht der TherapeutInnen dass sich keine verallgemeinerbare Aussage über den Umgang personenzentrierter PsychotherapeutInnen mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung treffen lässt.	<ul style="list-style-type: none"> • Das glaube ich nicht, weil jeder personenzentrierte Therapeut ist eine konkrete Person. (Y) • Wie jeder umgeht ist glaube ich extrem unterschiedl ich. (E) 	Kodiert werden alle Aussagen aus denen hervorgeht dass die TherapeutInnen nicht der Ansicht sind, dass sich verallgemeinerbare Aussagen über den Umgang mit Emotionen in der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz finden lassen.

Kategorie 8: Umgang mit konkreten Gefühlen			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Unsympathisch	Wie der/die TherapeutIn damit umgeht, wenn ihm/ihr der/die KlientIn unsympathisch ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn das wirklich so ist, dann arbeiten wir nicht miteinander. (D) • Beim näheren Kennenlernen steigt meistens die 	Kodiert werden alle Aussagen über den Umgang mit unsympathischen KlientInnen.

		Sympathie. (Z)	
Verliebtheit	Wie der/die TherapeutIn damit umgeht, wenn der/die KlientIn sich in sie/ihn verliebt und umgekehrt.	<ul style="list-style-type: none"> • Dass ich gesagt habe, dass es kein Interesse gibt von meiner Seite über diese konkrete Situation hinaus. (Y) • Da ist es schwierig dass man jemanden nicht zurückstößt, aber Grenzen setzt. (F) 	Kodiert werden alle Aussagen über das Gefühl der Verliebtheit von KlientInnen- oder/und TherapeutInnenseite.
Wut	Wie der/die TherapeutIn damit umgeht, wenn der/die KlientIn wütend auf sie/ihn ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Dann spreche ich es einfach. ... Was macht ihn so wütend? (C) • In der Regel begrüße ich es. (X) 	Kodiert werden alle Aussagen über das Gefühl der Wut.
Abhängigkeit	Wie der/die TherapeutIn damit umgeht, wenn der/die KlientIn den Wunsch hat,	<ul style="list-style-type: none"> • Thematisiere ich es. (E) • Das Ziel ihn aus der Abhängigkeit 	Kodiert werden alle Aussagen über das Gefühl der Abhängigkeit.

	von dem/der TherapeutIn abhängig zu sein.	in eine Selbstständig keit zu bringen. (G)	
--	---	---	--

Curriculum Vitae

Persönliche Daten:

Name: Claudia Kuhn

Geburtsdatum: 03.04.1986

Geburtsort: Hallein

Aus- und Weiterbildung:

1992 – 1996: Volksschule Aigen

1996 – 2001: Bundesgymnasium Nonntal, Europaklasse

2001 – 2004: Bundesoberstufenrealgymnasium (Akademiestraße), musischer Zweig

23.6.2004: Matura

WS 2004/05: Pädagogische Akademie des Bundes in Tirol

Seit 1.10.2005: Pädagogikstudium an der Uni Wien

Seit 12.2007: Ausbildung Psychotherapeutisches Propädeutikum

Bisherige Berufs- und Praktikumserfahrung:

Mai 2005: 2-wöchiges Praktikum bei der Lebenshilfe Kreuzhofweg, Salzburg

August 2007: 3-wöchiges Praktikum beim Kiwi Kinderkriseninterventionszentrum
Salzburg

Feb/März.2008: Praktikum an der Christian Doppler Klinik auf der Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Salzburg

April–Juni 2008: Praktikum beim Institut Sowhat Wien

Sept/Okt. 2009: Kinderbetreuerin bei einer Dinosaurier Ausstellung

Seit Okt. 2009: Persönliche Assistentin von Dr. Franz-Joseph Huainigg

Besondere Fähigkeiten:

ECDL